

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI “FEDERICO II”
Dipartimento di Sociologia
Dottorato in “Sociologia e Ricerca Sociale”
- XXI ciclo -

PER UNA RIFORMA DEL SOGGETTO.
BASAGLIA E IL PERCORSO DELLA FENOMENOLOGIA

Tutor
Prof.ssa Enrica Morlicchio

Candidato
Dott. Livio Santoro

Coordinatrice
Prof.ssa Enrica Morlicchio

Napoli, 2008

PER UNA RIFORMA DEL SOGGETTO.
BASAGLIA E IL PERCORSO DELLA FENOMENOLOGIA

INDICE

INTRODUZIONE	5
CAPITOLO I	
LO SMARRIMENTO DEL SOGGETTO	
1) Dall'organico all'inorganico, dal visibile all'invisibile	11
2) Il folle, capro espiatorio per eccellenza	15
3) Il soggetto e l'altro. Il paradigma della perdita del soggetto	20
4) Dalla follia alla malattia mentale	26
5) I decisori della malattia mentale	31
CAPITOLO II	
LA RISCOPERTA DEL SOGGETTO	
1) La riconsiderazione del corpo e dell'esistenza	
La conquista della fenomenologia	39
2) La <i>Daseinsanalyse</i> di Binswanger e l'approccio	
fenomenologico in psichiatria	45
3) Minkowski. Temporalità e soggettività	51
4) Franco Basaglia e la nuova psichiatria	55
CAPITOLO III	
LA METAFORA DEL SIMURG	
1) Dall' <i>etica del soggetto</i> alla <i>comunità</i>	63
2) Dalla negazione alla restituzione dei diritti soggettivi	71

2.1) Il caso del piccolo divorzio, la cacciata dall'unità minima della comunità	72
2.2) Il Novecento prima della 180	74
2.3) La legge Basaglia	75
3) La comunità terapeutica	80
4) Sui rischi del terapeuta	84

CAPITOLO IV

APPROCCIO ALLA REALTÀ

1) Soggetto, individuo, persona. Un'avvertenza epistemologica	89
2) La conferma del soggetto e l'attribuzione processuale del senso	95
3) Per un'epistemologia dei possibili, al di là della razionalità dell'azione	100
4) Dalla razionalità alla motivazione, una fragile corrispondenza incommensurabile	110
5) Tra ermeneutica ed interpretativismo. L'assurdo iperrealista	113

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE	119
---------------------------	-----

BIBLIOGRAFIA	122
--------------	-----

Introduzione

Lo scopo di questa ricerca è quello di affrontare una questione dalla tradizione solida quanto alternante. Partendo dalla necessità di rileggere lo statuto della costituzione dell'oggetto della follia, si cerca di approdare ad un modello interpretativo dell'azione, senza pretenderne l'esaustività in ambito generale, ovviamente.

Il lavoro presenta dei presupposti dichiaratamente fenomenologici, e tenta di coniugare più punti di vista disciplinari della stessa prospettiva teorica in una piattaforma unica che ben si adegui non solo alla descrizione dell'oggetto del presente lavoro, ma anche ad una proposta di sintesi più ampia. Tuttavia risulta chiaro che l'utilizzo specifico della prospettiva fenomenologica appartiene decisamente in maniera privilegiata all'oggetto dal quale si è scelto di partire, la follia. Tale evidenza ci racconta di un oggetto, la follia appunto, che si inserisce in determinate zone interstiziali, che si trovano a cavallo di più unità di analisi così come di diversi ordini discorsivi foucaultianamente intesi. Sarà allora il caso di descrivere lo spostamento avvenuto nell'ordine dell'*episteme* che ha riguardato il trasferimento significativo dal concetto di follia a quello di malattia mentale, di presentare il continuum della visibilità su cui si adagiano i concetti di colpa e responsabilità, che si sono succeduti nel tempo, nella definizione delle storture definite devianti che andiamo a presentare nel lavoro. Uno sguardo sintetico delle diverse prospettive risulta quindi essere alla base delle pagine per come esse vengono presentate.

Si opera allora una proposta duplice: da una parte si intende studiare un oggetto, dall'altra lo si intende fare attraverso una fusione di diversi ordini disciplinari, al fine di presentare una forma teorica unica partendo da tradizioni differenti.

In effetti, se da un lato si fa riferimento alla fenomenologia per quel che riguarda la sua nascita e i suoi contributi in ambito schiettamente filosofico, tale riferimento appartiene ad una necessità ben più ampia. Dopo la discussione sulle basi fenomenologiche dei classici si passa, infatti, ad un'analisi più definita per quanto riguarda invece le coniugazioni più precisamente psichiatriche e sociologiche della fenomenologia stessa. La natura dell'oggetto della nostra ricerca, e la natura specifica dell'indagine che abbiamo portato avanti, rendono, a nostro parere, possibile questa fertile sintesi. È infatti proprio partendo dall'assunto per cui lo statuto della follia è uno statuto del tutto particolare che si intende muovere le linee della ricerca. La follia appartiene infatti (come in verità vale anche per altri oggetti) ad una dimensione squisitamente soggettiva come ad una dimensione propriamente oggettiva. Nel primo caso si discute del, per certi versi inconiugabile, vissuto esperienziale del folle, e nel secondo caso si discute dell'ordine discorsivo che tratteggia il profilo della follia stessa. Ed ovviamente gli strumenti con i quali avviene questa discussione appartengono a punti di vista determinati, distinti, ma mai inconciliabili. Tuttavia, a ben vedere, entrambi i nostri versanti, quello del soggetto e quello della struttura, parlano della stessa cosa.

Tra i propositi di questo lavoro esiste, dunque, anche quello di provare a demistificare l'immagine della fenomenologia come di un approccio in grado di parlare solo dalla parte del soggetto. In questo caso ci si terrà costantemente alla larga dai

rischi, che talvolta appaiono indiscutibilmente affascinanti, di cadere nella trappola del solipsismo. Pur trattando agilmente termini quali quello dell'*incomprensibile* di Jaspers, per esempio, ci si rende conto, e si cerca di dimostrare, che da un certo periodo storico in poi la follia per quanto sia appartenuta all'alveo dei discorsi operati sul soggetto, sia diventata un discorso fatto anche dai soggetti, non esaurendosi in un discorso fatto esclusivamente *per* il soggetto (e in questo caso parlare di discorso vero e proprio, se abbiamo deciso di dirlo con Foucault, può forse sembrare inadeguato). In questo senso verranno qui definiti differenti gradi inerenti a determinati processi di oggettivazione per come questi ultimi si sono presentati all'interno di diversi ordini discorsivi. Tali processi di oggettivazione, storicamente, hanno contribuito a spossare il soggetto morbo della propria soggettività. Il folle, in diverse modalità rientra nella teoria generale dell'oggettivazione che sottende a questi processi. Il folle, ma prima ancora il soggetto squisitamente morbo, appare dunque, per un periodo di tempo lungo quanto sono lunghe la storia moderna e quella contemporanea, come un capro espiatorio generale. Un capro espiatorio che tuttavia ha avuto, nel tempo, diversi e mutevoli caratteri.

Si farà dunque riferimento alla creazione di alcune fattispecie morbose specifiche di un'epoca, basti per ora pensare all'isteria della seconda metà del 1800. L'isteria, come altre caratterizzazioni morbose, ha creato una categoria di esclusi (di escluse per la precisione, in questo caso), li ha etichettati di uno stigma talvolta invisibile con cui giustificare una costante e sistematica sottrazione di diritti soggettivi. Diritti che se si coniugavano come appartenenza in un'epoca, diventano diritti economici quando le specifiche dinamiche della società di mercato entrano a definire un nuovo sistema economico, dunque sociale. Lo stesso dicasi per i diritti politici: lo stigma di cui venivano investiti i malati è stato causa della loro estromissione dalla partecipazione all'agone della discussione democratica.

La storia della follia è così parallela alla storia dell'esclusione. Ma di un'esclusione che deve essere guardata da diversi punti di vista, un'esclusione che avviene in prima battuta nei riguardi di un sistema generale quale quello della società, ma che arriva contemporaneamente a formalizzarsi all'interno dell'unità minima della società stessa. Il folle è infatti forzatamente estromesso anche dalla comunità (dalla comunità sarebbe meglio dire) a seconda delle caratteristiche peculiari che le sue diverse manifestazioni assumono: è allora il caso dell'estromissione dalla comunità religiosa attraverso la negazione dell'eucaristia; dell'estromissione dalla comunità economica attraverso l'impossibilità nel testamentare; dell'estromissione dalla comunità politica attraverso la dichiarazione che ritraeva il matto (quando internato nelle istituzioni totali) come incapace di essere elettore tanto passivo quanto attivo.

L'esclusione che caratterizza nello specifico la follia è un'esclusione che si appropria di molteplici paradigmi di esclusione, da quello della scienza psichiatrica a quello della scienza amministrativa, passando attraverso le ingerenze di un potere religioso spesso troppo performante.

È in questo modo che la storia della follia segue la strada di altre e diverse storie più specifiche, in modo da acquisire i suoi tratti costitutivi da paradigmi ad essa prossimi e talvolta anche soltanto ad essa liminari.

In questo modo, solo successivamente all'introduzione dello sguardo fenomenologico nella psichiatria, si è potuto assistere ad un movimento di reintroduzione del malato nella sfera comunitaria della convivenza e della partecipazione, insomma nella sfera della fruizione dei classici diritti soggettivi. Questo grazie all'apertura della medicina mentale nei confronti di quelle che con Binswanger definiremo *possibilità che l'esistenza ha di darsi*. Lo sguardo medico, come quello amministrativo, allora, si apre al possibile, pur con i sentimenti titubanti e non sempre chiari e condivisi posti davanti all'incomprensibile di jaspersiana memoria. Certo, l'ispezione di quelle zone che Jaspers ha definito incomprensibili aiuta nella pratica dello svelamento che ci proponiamo di supportare, in quanto è proprio partendo dal caso estremo, dal limite ultimo dell'affrancamento in un discorso intersoggettivo, che è possibile aprirsi ad un discorso che sia veramente intersoggettivo.

Non si intende soffermarsi sulle caratteristiche più disarmanti della malattia mentale, anche perché non si vuole portare avanti un discorso clinico. Tuttavia risulta quantomeno proponibile partire da un ragionamento *quia absurdum*. Ed è proprio nella necessità di far rientrare questo assurdo in una più dinamica esperienza comune, che si trova il nostro punto di partenza.

Ecco che la follia apparirà come uno specifico oggetto per determinati ordini discorsivi (da quello psichiatrico a quello amministrativo a quello della giustizia), motivo per cui verrà dato ampio spazio alle analisi di teorici quali Foucault e Castel. Tali prospettive tuttavia non sono, per noi, approcci inconciliabili con la fenomenologia delle varie correnti da Husserl a Merleau-Ponty passando per l'esistenzialismo di Sartre e le diverse psichiatrie esistenzialiste o fenomenologiche (si perdoni questa classificazione dal sapore *vagamente* manualista). Intendiamo sostenere che se di un oggetto si può parlare dalla parte della struttura, per quel che riguarda le dinamiche che l'hanno portato a definirsi come tale e per quanto concerne le dinamiche che lo vedono appropriarsi di determinate ed innegabili istanze, dello stesso oggetto si può parlare anche dalla parte del soggetto. Per questo motivo, nelle battute conclusive del lavoro, verrà fatto esplicito riferimento a quelle che Schütz ha definito *province finite di significato*. Le province finite di significato, siano esse il mondo della scienza, siano esse il mondo quotidiano, siano esse il mondo dell'esperito soggettivo, contribuiscono in egual modo alle modalità con cui si parla di un oggetto, e in questo senso si tenta di superare quelle che per Foucault sono le dinamiche anonime della produzione di senso all'interno di un ordine discorsivo.

Grazie allora alle impressioni tratte dalla mano fenomenologica, e con una fascinazione temporanea verso le immagini dello storicismo, si tenterà allora di partire dal caso della malattia mentale per concludere con un commiato definitivo da qualsiasi questione ontologica, lasciandone sullo sfondo le sole dimensioni della gettatezza heideggeriana e dell'assenza storicista. L'uomo in tutta la sua figura di genere appartiene allora ad una mancanza alla quale deve dare soluzione attraverso diverse modalità. In questo senso si integrano i nostri approcci disparati e le caratteristiche dell'azione soggettiva stessa e altresì di quella discorsiva, considerando come in entrambi i settori possano essere fatte rientrare quelle che, definite come pratiche, appartengono all'ordine sia del detto che dell'esperito che del semplice agito.

Per dare in questo modo agio ad una discussione che principi da un riferimento disciplinare di natura sociologica, si è scelto dunque di prendere come chiave di volta la riforma del sistema di cura psichiatrica avvenuto in Italia dal 1978. Infatti proprio nella suddetta riforma si formalizzano in legge dello Stato i nostri presupposti fenomenologici. La discussione pubblica, avvenuta prima e durante la riforma in questione, si interseca, in effetti, in maniera decisamente netta con diversi ambiti di pertinenza disciplinare. Se da una parte è la psichiatria a parlare, dall'altro è la comunità a farlo (e vedremo che lo farà con diversissime accezioni); se è la retorica amministrativa a contribuire al dibattito, dall'altro sono anche la letteratura e l'arte a farlo. E il discorso è coperto, costantemente, anche dal vociare dell'uomo quotidiano (per mutuare il mondo quotidiano di Schütz), sono i movimenti della cittadinanza a farlo. Non vi è una sola voce, ma ve ne sono diverse. Per questo la discussione classica per le politiche sociali tra provvedimenti *bottom-up* e provvedimenti *top-down*, ci riferisce di una necessità in particolare, ossia quella di situare il provvedimento stesso che andiamo a prendere come caratteristico per la nostra analisi.

A tale proposito nel terzo capitolo di questo lavoro si procederà ad una rapida ricostruzione del dibattito sulla legge 180/78, e si riporteranno esempi di come le diverse istanze provenienti dai molteplici attori coinvolti nel processo di implementazione abbiano trovato riscontro nella formalizzazione di sintesi appartenente alla comunità.

Si parlerà infatti, nello specifico, della comunità come del luogo privilegiato in cui, e attraverso cui, ha preso concretezza un percorso legislativo. La comunità appare allora come il precipuo piedistallo su cui adagiare in un'unica forma di sintesi le diverse soggettività che ruotano attorno ad un oggetto, appunto quello della follia e della malattia mentale.

In effetti prendere le mosse dal provvedimento legislativo del 1978, utilizzare il provvedimento come grimaldello della nostra ricerca ha, per noi, diversi punti di interesse. Innanzitutto esso segue le linee della nostra ispezione, ovviamente non in maniera casuale. Infatti l'evidenza stessa che i modelli del primo Basaglia appartengano decisamente alla tradizione fenomenologica conforta non solo i nostri presupposti euristici, ma anche quelli squisitamente teorici. Inoltre la legge 180, e questo è il punto su cui porremo maggiore importanza, trasferisce il discorso (sia esso psichiatrico o sociologico) dalla struttura al soggetto, proprio nella sua essenza costitutiva. L'attenzione posta nei confronti della comunità terapeutica e nei confronti dell'assunzione di ruolo all'interno di un'organizzazione orizzontale parla proprio di una tensione che, sviluppandosi nella pratica in un'opposizione silenziosa all'istituzione vuole rifondare il soggetto dappprincipio, e questo anche per quello che concerne una specifica produzione teorica.

La tensione nei confronti dell'istituzionalizzazione, il movimento che ha preferito chiamarsi di deistituzionalizzazione, prima di tutto, testimoniano proprio di questa necessità che parte sì dalla pratica, ma che parte, contemporaneamente, anche dalla teoria stessa. Il movimento ha dunque due contemporanei punti di partenza, ed uno soltanto di arrivo. Con le parole dello stesso Basaglia: «La Comunità Terapeutica, è nata come rifiuto della realtà manicomiale e come strumento di esplicitazione delle

contraddizioni fra luogo di elaborazione teorica e terreno di lavoro pratico»¹. La comunità terapeutica appare come un palindromo, in cui il soggetto risulta essere il centro ideale.

Inoltre, le ragioni del nuovo corso della psichiatria di Basaglia hanno, per noi, un merito indiscutibile, che si sia d'accordo o meno con la natura del provvedimento del '78 o con la sua psichiatria. Il merito sta nell'aver posto una singola prospettiva, attraverso la sintesi di diversi punti di vista in un unico sguardo unitario, ovviamente calcando la scia della tradizione fenomenologica di più ampio respiro. La riflessione sulla nuova psichiatria basagliana è un bell'esempio di come il dialogo interdisciplinare possa correggere, o meglio porsi come interlocutore, per quello che riguarda i difetti della pratica istituzionale. È il discorso di un insieme di pratiche che coniuga la *Daseinsanalyse* di Binswanger e Minkowski, la sociologia di Goffman con quella di Foucault, e che nel frattempo s'intrattiene col linguaggio specifico della medicina, dialogando contemporaneamente con quello della scienza dell'amministrazione.

Si andrà dunque verso una leggera analisi della legge sulla chiusura dei manicomi, il cui titolo specifico è *Accertamenti e trattamenti sanitari volontari ed obbligatori*, non come si procederebbe in una classica analisi di una politica pubblica. L'accento viene posto innanzitutto sul portato simbolico della legge stessa, la sua implementazione resterà sullo sfondo. Si intende infatti, in questa sede, dare rilievo a quelle che sono le specifiche dinamiche etiche che sottendono al provvedimento. E per questo motivo sosteniamo che il discorso che viene portato avanti è un discorso fatto sul soggetto e anche dal soggetto. È in questa necessità che va letto anche il titolo del presente lavoro: *Per una riforma del soggetto. Basaglia e il percorso della fenomenologia*. Si discute certo di un processo di riforma, ma lo si fa soprattutto per quello che riguarda il sostrato di produzione simbolica e teorica che vi sottende.

Si rimanda perciò ad altre sedi per un discorso puntuale sulle strategie di sostegno, di implementazione e di produzione della legge.

¹ F. Basaglia e F. Ongaro Basaglia, Prefazione a *Ideologia e pratica della psichiatria sociale*, 1970, in F. Basaglia, *Scritti II 1968-1980. Dall'apertura del manicomio alla nuova legge sull'assistenza psichiatrica*, Torino, Einaudi, 1982, p. 109.

CAPITOLO I

LO SMARRIMENTO DEL SOGGETTO

1. Dall'organico all'inorganico, dal visibile all'invisibile

In Erewhon, se qualcuno si ammala [...] viene citato a giudizio dinanzi a una giuria di suoi concittadini, e, se riconosciuto colpevole, è additato al pubblico disprezzo e condannato più o meno severamente a seconda del caso.

*Samuel Butler
Erewhon*

«Il lebbroso colpito dalla lebbra porterà vesti strappate e il capo scoperto, si coprirà la barba ed andrà gridando: Immondo! Immondo! Sarà immondo finché avrà la piaga; è immondo, se ne starà solo, e abiterà fuori dell'accampamento»². In embrione, in questi due versetti, è contenuta buona parte delle caratteristiche di quelle che in futuro saranno le istituzioni totali: la dichiarazione di essere immondo, l'imposizione di un certo vestiario (quella che sarà poi la divisa o peggio la nudità), e l'esclusione spaziale dai luoghi fisici e morali del centro urbano. La lebbra viene prima della follia, la lebbra, come sottolineato dalle pagine di Foucault, esiste nello spazio di esclusione che sarà, successivamente alla sua scomparsa come fatto sociale, riservato alla gestione della follia³.

Si vuole tratteggiare, in queste pagine iniziali, una storia breve, non troppo lineare e consecutiva né geograficamente circoscritta delle dinamiche dell'esclusione e dell'internamento, nonché di quelle che riguardano la produzione teorica che vi sottende. Dinamiche che, nella loro fissazione definitiva, hanno portato alla creazione di una categoria esclusa come quella del folle, in prima analisi e del malato mentale in seconda. È la storia della creazione di quel profilo fuggevole e metamorfico che risponde ai tratti costitutivi dell'esclusione. Il punto di partenza è remoto, e ancora alieno dal concetto di follia.

Il Medioevo, infatti, recepisce a pieno titolo i dettami biblici dell'esclusione della lebbra e ne fa regola. Il tempo delle grandi epidemie, delle pestilenze, reagisce con l'esclusione, con la reclusione degli ammorbatati, di cui i lebbrosi sono i primi e più adeguati rappresentanti.

Appare già da subito chiaro come il morbo, nella sua sotterranea caratteristica di esclusione, debba essere distinto in due dimensioni, quella fisica e quella morale. La lebbra è, infatti, morbo fisico, prima che morale, nasce nel corpo, nasce come palesamento della fine, come simulacro umano della morte, della dissoluzione purulenta dell'immagine di Dio, pur dispiegando anche sulla piattaforma morale le sue ombre sensibili. Ed è nella lebbra e nelle altre malattie epidemiche che il Medioevo sostanzia il suo bisogno di esclusione, perché la lebbra abbrevia la distanza che l'uomo intrattiene con la morte, motivo per cui essa viene esclusa e rinchiusa, tumorale essenza della morale del corpo, essa è abbandonata a se stessa, lontano dagli sguardi e dall'ispezione dell'uomo che ne vive la minaccia e che dunque la nasconde. Perché la lebbra

² Levitico 13, 45-46.

³ Cfr. M. Foucault, *Historie de la folie à l'âge classique*, 1972, trad. it. *Storia della follia nell'età classica*, Bur, Milano, 2001.

oggettivizza, oltre che la morte, in quanto la rende palpabile quindi oggetto prossimo, anche il motivo che ne fa regola, la caducità dell'uomo. E questo non fa che creare difficoltà e disagio nello sguardo di chi vi si imbatte. Oggettivazione troppo ampia quella della morte. Oggettivazione che crea imbarazzo e vergogna.

«Questo imbarazzo, questa vergogna portano alla crudeltà; per non arrossire davanti alla sua vittima, chi l'ha ferita la uccide»⁴. Parafrasando Balzac, potremmo dire che per non vedere la lebbra imputridire la corporeità dell'uomo, chi l'ha fatta morbo la nasconde. Ma la nasconde solo dopo averla riconosciuta, e nascondendola la uccide. La spazializzazione che colpisce la lebbra è il prodromo di quella che colpirà, nel futuro immediatamente prossimo, altre caratterizzazioni sindromiche. Resterà, tuttavia, la natura doppia di questa esclusione e della spazializzazione che essa genera. Natura doppia in quanto in prima battuta esclude trascinando gli esclusi verso l'esterno del centro cittadino, mentre in un secondo momento include in un'unica fattispecie diverse nature morbose, come vedremo anche estremamente differenti tra loro, all'interno di un unico luogo dalle mura abbastanza alte da poter oscurare il soggetto malato e la sua malattia.

Il Medioevo si chiude, e con esso si concludono anche le dinamiche per le quali la lebbra viene assunta come morbo dell'esclusione per eccellenza. Si apre un'altra epoca, più sottile della precedente per quel che riguarda la sceneggiatura della segregazione e della chiusura di soggetti al di fuori delle città e dell'orizzonte visibile. Si apre l'epoca del classicismo, l'epoca dell'internamento indiscriminato e confuso. L'accantonamento della lebbra è il primo passaggio operato dopo il Medioevo e i suoi strascichi.

Dopo la lebbra è così stata la volta delle malattie veneree, come sottolineato da Foucault⁵, il cui fulcro morboso sta essenzialmente, e per ragioni ovvie, nella dimensione morale, nello scarto con l'etica che battezza alla purezza delle maniere e del corpo. «Ordina agli Israeliti che allontanino dall'accampamento ogni lebbroso, chiunque soffra di gonorrea o è immondo per il contatto con un cadavere. Allontanerete sia i maschi sia le femmine; li allontanerete dall'accampamento perché non contaminino il loro accampamento in mezzo al quale io abito»⁶. L'allontanamento è la soluzione che lebbra e malattie veneree meritano fino al 1659, fino alla fondazione dell'Hôpital Général di Parigi, anno in cui la lebbra non sarà nella memoria che un opaco ricordo della corruzione, anno in cui sifilide e gonorrea⁷ non saranno altro che succedanei della stortura più grande che le sovrasta: la follia. L'esclusione si è fatta concretezza fisica, non è più soltanto teoria sociale. Allontanare l'escluso è il leitmotiv di questa storia. «L'uccello agonizzante avrebbe finito di agitarsi nel carniere e di farsi ricordare»⁸.

⁴ H. Balzac de, *Le médecin de campagne*, 1833, trad. it. *Il medico di campagna*, Garzanti, Milano, 1985, p. 172.

⁵ Cfr. M. Foucault, *Storia della follia nell'età classica*, cit.

⁶ Numeri 5, 2-3.

⁷ Molte malattie veneree presentano nello stadio finale sintomi che possono farsi ricondurre a quelli delle malattie mentali, lo stesso dicasi per altri morbi, quali per esempio la pellagra, non necessariamente venerei.

⁸ L. N. Tolstoj, *Voskresenie*, 1899, trad. it. *Resurrezione*, Garzanti, Milano, 1988, p. 90. Seguiamo la storia paradigmatica dell'esclusione attraverso la vicenda del personaggio tolstojano Nechljudov. Il motivo che sottende all'esclusione strutturale del *Grande Internamento* è, infatti, lo stesso motivo che

Il morbo, nel suo tragico, stravagante tragitto domestico, attraversa il corpo, lo imputridisce fino al contagio con l'altro, successivamente vive nella dissolutezza dei costumi, nel libertinaggio che è prerogativa della sifilide, nella facilità del darsi e del contatto, si affaccia sull'orizzonte fertile della dimensione morale, fino a diventare essenzialmente, se non esclusivamente, morale. Solo così diventa follia. E qui si consuma il primo passaggio di quel percorso esteso di un morbo che avrà tuttavia ancora secoli di cammino davanti a sé.

Certo il Dio del Levitico e dei Numeri non è tra i più docili, è un Dio che punisce e necessita di olocausti, che ne detta le norme, che tratteggia le modalità dei sacrifici, è il Dio che vuole il miglior grasso delle bestie bruciato in suo onore e dono. È il Dio che, inoltre, vuole il sacrificio degli esclusi, che impone uno schermo alla visione di questi ultimi. È un Dio che allontana e persegue l'immondo, ma in quanto contagioso e non in quanto malato, non è un Dio che offre o propone soluzioni di guarigione. È un Dio che annichilisce il morbo per non renderlo visibile, che punisce il contatto coi cadaveri, con la morte. Il contatto coi cadaveri alleggerisce infatti il rapporto che l'uomo intrattiene con la morte stessa, abbrevia le distanze rispetto all'ombra sacrale dell'oltremondo. La medesima punizione che ritroviamo nel primo internamento.

Foucault legge nella dismissione della lebbra, nella sua scomparsa, lo stadio primo dell'iter attraverso cui si giungerà fino all'internamento degli insensati, dei folli, dei matti. Gli stessi edifici adibiti a lebbrosari e lazzaretti saranno così, dalla fine del Medioevo in poi, i primi grossi e defilati istituti a poter essere storicamente definiti manicomi, saranno i contenitori di quel morbo morale che diventa tale solo dopo essere, nel tempo, passato attraverso la dissolutezza (morale anch'essa) delle malattie di venere, delle malattie dei corpi che si toccano e che non rispettano quella distanza resa inviolabile dalla necessità della purificazione.

«I manicomi, questi pesanti edifici eretti al limitare delle città, dominano dunque anche un paesaggio morale. [...] Fin nella loro architettura e nella loro localizzazione geografica, i manicomi come le prigioni, chiusi ma visibili, imponenti ma in disparte,

porta Nechljudov, il protagonista di *Resurrezione*, ad allontanare la prostituta Maslova verso un campo di lavoro in Siberia (non a caso un'altra istituzione totale). Egli sente la sua responsabilità nel destino che ha fatto di Maslova una prostituta ed un'assassina, ma Nechljudov ricopre anche il ruolo di chi siede dall'altra parte del tribunale, tra i giurati. Chiamato a rendere giustizia per i delitti commessi dalla donna che incarna il vizio e la colpa anche grazie a lui, è dunque giudice e ritrattista della colpa di Maslova. Ed è proprio dai banchi del tribunale che Nechljudov sente chiaramente dentro di sé le dinamiche che stanno alla base dei diversi paradigmi dell'esclusione. Egli prova quella stessa sensazione di quando va a caccia: «schifo, e compassione, e dispetto. L'uccello agonizzante si dibatte nel carniere: è disgustoso, e fa pena, e si ha voglia di finirlo e dimenticarlo al più presto» (*ibidem*, p. 72). Maslova è l'uccello agonizzante, è la prostituta, il simulacro della corruzione, dell'immoralità, è l'esclusa. E Nechljudov sente di essere lui stesso il responsabile tanto che gli si prospettano due possibilità, nel momento in cui è chiamato a sentenziare la sua parola definitiva. «E nell'anima di Nechljudov si agitò un sentimento cattivo. Prima, prevedendo la sua assoluzione e la sua permanenza in città, egli era incerto sul modo in cui comportarsi con lei: e i rapporti sarebbero stati comunque difficili. Invece i lavori forzati e la Siberia eliminavano subito la necessità di qualsiasi rapporto con lei: l'uccello agonizzante avrebbe finito di agitarsi nel carniere e di farsi ricordare» (*ibidem*, p. 90). Come dire che la scelta deve essere tra l'inclusione dell'affrontare colpa e responsabilità come chiaramente costitutive anche di chi le attribuisce agli altri, e l'esclusione, l'allontanamento che garantisce l'oblio e che porrebbe una concreta (nonché chiaramente simbolica) distanza tra i due personaggi.

dalle forme comuni ma maestose, nella loro austerità, assumono questa funzione di nascondere-mettere in mostra l'indicibile»⁹. È così che la malattia attraversa un periodo in cui i suoi sintomi (e non ancora le sue cause) verranno trattati in un abbozzo ingenuo di cura come se la malattia stessa fosse una colpa, un disegno a firma anche dell'individuo, volontario o meno, che si manifesta in quanto opposizione con la morale divina, dunque anche con la morale dei corpi.

E questi medesimi corpi, dimostratisi irrequieti nel contatto e successivamente nel contagio dovranno diventare docili. Lo diventeranno definitivamente, ma secoli dopo il 1659, lo diventeranno infine con le farmacoterapie, quelle che trasformano «le sale di agitati in grandi acquari tiepidi»¹⁰. Ma ci vorrà del tempo e, comunque, la sostanza del morbo non sarà completamente mutata¹¹.

Dalle assunzioni della Bibbia, passando per le prime descrizioni nosografiche di Kraepelin e Bleuler, fino alla silenziosa conquista del farmaco il passo sembra, come vedremo, breve.

La stigmatizzazione che attraverso i secoli colpisce le diversità reputate ingombranti sembra una costante strutturale che colpisce prima un tipo di morbosità, poi un altro. Tuttavia esiste una differenza. Questa differenza sostanziale che modifica la misura della definizione delle stigmatizzazioni è il visibile. Per rendersi invisibile il lebbroso aveva bisogno di coprirsi, come però detto, per il Levitico «il lebbroso colpito dalla lebbra porterà vesti strappate e il capo scoperto». Il lebbroso deve essere riconosciuto al fine di essere escluso, deve lasciare che il morbo palesi, con l'esposizione delle sue mostruosità, la sua essenza e chi ne è colpito. Solo così chi ne soffre per tutti può essere allontanato, allontanato e nascosto soltanto dopo aver lasciato che trasparisca, dalla brutalità del visibile, il suo male.

Nel continuum della visibilità il folle si posiziona, invece, in modo diverso, dalla parte opposta rispetto al lebbroso, il sifilitico è nel mezzo. Quest'ultimo viene riconosciuto, ma non immediatamente, abbisogna di una perlustrazione diagnostica, di un occhio esperto e specializzato. L'essenza cancerosa del sifilitico è nascosta inizialmente nelle pieghe del pudore sacro, nelle zone più intime delle nodosità linfatiche, la sua colpa colpisce in prima battuta il mezzo attraverso cui essa si è

⁹ R. Castel, *L'ordre psychiatrique. L'âge d'or de l'aliénisme*, 1976, trad. it. *L'ordine psichiatrico. L'epoca d'oro dell'alienismo*, Feltrinelli, Milano, 1980, p. 180. Vediamo in questo caso come anche nella natura dei manicomi ritroviamo quelle linee di demarcazione generali che stanno alla base della creazione delle periferie urbane per come sono strutturate. Alla base della teoria che porta all'innalzamento delle mura dei manicomi e degli ospedali generali c'è un progetto dalla valenza non soltanto amministrativa, ma anche, e soprattutto simbolica. È la storia, come vedremo, della costruzione capro espiatorio e della sua stigmatizzazione, dell'esclusione dal centro urbano dell'ingombro incarnato dall'immorale, dalle sue colpe e dalle sue storture.

¹⁰ M. Foucault, *La folie, l'absence d'œuvre*, in *ID Dits et écrits* 1994, trad. it. *La follia. L'opera assente*, in *Scritti Letterari*, Feltrinelli, Milano, 2004, p. 109.

¹¹ Sull'introduzione delle farmacoterapie nella pratica medico-psichiatrica esistono pareri, ovviamente, divergenti. Ma in ogni caso le acquisizioni di una nuova modalità di cura basata sul farmaco anziché sui vecchi tipi di trattamento ha mutato di gran lunga il rapporto che intercorre tra il medico ed il suo paziente.

trasmessa. Così vedremo come è proprio dalla natura del visibile che nasce e si sviluppa una concezione nuova nella definizione delle storture etichettabili come morbosità¹².

2. Il folle, capro espiatorio per eccellenza

È così che la società ha fatto strangolare nei suoi manicomi tutti quelli di cui ha voluto sbarazzarsi o da cui ha voluto proteggersi, in quanto avevano rifiutato di farsi suoi complici in certe emerite porcherie.

*Antonin Artaud
Van Gogh. Il suicidato della società*

Il folle, infatti, non lo si riconosce, almeno non prima che si siano piazzati dei paletti che definiscono una stortura esclusivamente morale, una forma parassita esclusivamente interiore. Il folle è invisibile, è immondo mascherato da mondo, e per questo suo solo mascherarsi abbrutisce l'orizzonte suo più prossimo. Questa caratteristica tanto fluida che impedisce un'individuazione immediata della follia risale alla definizione del male morale, e alla casta che ne tratteggia i caratteri.

Uno spostamento è avvenuto, ed è avvenuto in tutto il suo portato epistemologico. Ciò che prima era evidente e palese, si è lentamente ritirato nelle zone più umbratili della dimensione morale, passando attraverso quelle del pudore, in un primo, imbarazzato tentativo di nascondimento. Dalla lebbra, passando per la sifilide, fino all'insensatezza della follia.

È grazie a questo spostamento che si è creata ed ha acquisito stabilità e forza quella casta che definisce i lineamenti della morbosità. Al livello teorico così come al livello diagnostico. In questo modo Szasz, psichiatra ungherese, affronta la questione specifica del potere nella definizione della malattia disegnando un affascinante, quanto azzardato,

¹² Vi è, inoltre, un'ulteriore e sottile differenza tra lebbra, sifilide e follia. Tale differenza alberga nella natura comportamentale che scaturisce dal morbo quando esso è inteso specificatamente come devianza. Infatti se la lebbra pare aliena da qualsiasi definizione comportamentale, in quanto non causa né è causata da comportamenti particolari (se non dall'incuria nell'esporsi al contagio aereo), lo stesso non può dirsi per la sifilide né per follia. In effetti, a ben vedere, la sifilide altro non sarebbe, almeno in principio, che l'*effetto* di un comportamento immorale, dunque deviante (solo successivamente, nel suo stadio finale, la sifilide diventa causa di disfunzioni del comportamento). La follia, dal canto suo, e secondo un affrettato schema diagnostico, è la precisa *causa* di alcune disfunzioni del comportamento, dunque per questo andrebbe ritenuta come natura deviante. Il gioco della definizione delle storture che poggiano sul nostro continuum è dunque estremamente sottile in quanto anche lo schema di causazione preteso dalle definizioni delle storture stesse muta adattandosi alle necessità dello sguardo che le definisce. Come vedremo, questa evidenza risulta confermata dal movimento storico che ha trasferito sulla piattaforma della dotazione di diritti individuali, sulle libertà individuali, la definizione del soggetto, con il relativo spostamento che è avvenuto dal tratteggio dell'unità di suddito a quella di cittadino (cfr. § 3). In sostanza più il soggetto acquisisce dotazione di diritti, più sembra che risulti necessario definire una devianza comportamentale al fine di estromettere il soggetto stesso da tale dotazione. E la visibilità di cui abbiamo parlato, connessa al sistema di causazione dal sapore vagamente protoscientifico dello sguardo medico della tarda età classica, fanno gioco nella definizione delle storture comportamentali e del portato deviante che con esse è trascinato nell'alveo delle nostre *evidenze espiatorie*.

percorso per cui il *Malleus Maleficarum*¹³ non sarebbe altro che il più diretto antenato del *DSM-IV-TR*, il *Manuale diagnostico statistico dei disordini mentali*¹⁴, ossia del manuale di diagnostica maggiormente utilizzato dalla psichiatria istituzionale dalla fine del Novecento fino ad oggi, attualmente giunto alla sua quarta edizione. Il *Malleus Maleficarum* (Martello delle Streghe) è, invece, quel testo che, scritto dai due frati dominicani Jacob Sprenger ed Heinrich Institor Krämer, i cacciatori di streghe e gli inquisitori utilizzavano dalla fine del '400 nella definizione delle modalità di riconoscimento, accertamento e punizione della stregoneria. La parentela che la stregoneria intrattiene con la malattia mentale indica la parentela che la Santa Inquisizione intrattiene con la psichiatria istituzionale del '900. La malattia mentale rivela, e questo è il punto fondamentale su cui si basa la speculazione di Szasz, il suo carattere privo di fondamenti direttamente osservabili allo sguardo così come succedeva per la stregoneria¹⁵. Come c'è stato bisogno che si formassero degli specialisti per la definizione e la caccia delle streghe, così è necessario che si perpetui una classe di specialisti in grado di dare alla malattia mentale uno statuto oggettivo, al fine di riconoscerne i tratti ad un'osservazione attenta, nonché allo scopo di internare e rinchiudere le nuove streghe, ossia i pazzi¹⁶. Sostiene ancora Szasz che per la Santa Inquisizione «mettere a morte le streghe era considerato “terapeutico”. Tale definizione totalitaria di ciò che costituisce “terapia” e di chi è il “terapeuta” ha resistito fino ai giorni nostri riguardo a tutti gli interventi psichiatrici fatti contro la volontà del

¹³ J. Sprenger e H. I. Krämer, *Malleus Maleficarum*, 1468, trad. it. *Il martello delle streghe. La sessualità femminile nel “transfert” degli inquisitori*, Spirali, Milano, 2003.

¹⁴ AA. VV., *DSM-IV-TR Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, American Psychiatric Association, Washington, 2000, trad. it., *DSM-IV-TR. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*, Masson, Milano, 2002. Per una versione agile e maggiormente divulgativa circa i disordini mentali secondo la psichiatria istituzionale cfr. Sadock B. J. e Sadock V. A., *Kaplan & Sadock's Pocket Handbook of Clinical Psychiatry*, 2001, trad. it. *Psichiatria clinica. Kaplan & Sadock's Pocket Handbook*, Centro Scientifico Editore, Torino, 2003.

¹⁵ In sostanza la visione della malattia mentale per Szasz corrisponde a quella della costruzione di un mito. Nelle conclusioni del suo *Il mito della malattia mentale* Szasz così sintetizza il suo pensiero: «La malattia mentale è un mito. Gli psichiatri non si occupano di malattie mentali e relativi trattamenti: in realtà, si occupano di problemi personali, etici e sociali che insorgono nel corso della vita» (T. Szasz, *The Myth of Mental Illness*, 1974, trad. it. *Il mito della malattia mentale*, Spirali, Milano, 2003, p. 339). L'idea dello psichiatra ungherese è che la psichiatria (come la psicanalisi), non faccia altro che giustificare, creare, e reprimere medicalmente quelli che sarebbero soltanto dei comportamenti dei soggetti. In questo modo essa escluderebbe la responsabilità da questi comportamenti così costruiti.

¹⁶ Altrove, nel ripercorrere l'evoluzione della psichiatria istituzionale, Szasz sostiene quello che a suo parere è il rischio cui incorre la pratica psichiatrica contemporanea, e in cui egli ritiene la psichiatria stessa sia caduta. È il rischio di diventare un «sistema di asserzioni autoritariamente definite come verità e promosse come educazione sanitaria mentale per l'avanzamento del potere e del prestigio del sistema psichiatrico costituito» (T. Szasz, *Ideology and insanity. Essay on the Psychiatric Dehumanization of Man*, 1970, trad. it. *Disumanizzazione dell'uomo. Ideologia e psichiatria*, Feltrinelli, Milano, 1977, p. 180). L'arbitrarietà della costituzione psichiatrica risulta una costante negli studi dello psichiatra ungherese, ma questi tematizza la tendenza della psichiatria nella misura di due orizzonti che questa si trova ad occupare: «da un lato, [la psichiatria] è una scienza, sia pura che applicata [...], dall'altro è un interesse acquisito che controlla grosse somme di denaro [...] e che controlla vasti poteri» (*ibidem*, p. 179).

paziente»¹⁷.

E va da sé che lo specialismo, in questi casi, diventa strascico del potere. Nel caso della clinica, e ancor più nel caso della psichiatria, specialismo e potere sono parte dello stesso progetto. La disciplina dei corpi assume infatti una valenza doppia in quanto se da una parte si configura come disciplina interna al corpo stesso, nella misura in cui tende a stabilire (o per lo meno a descrivere) il corretto funzionamento degli organi e dei tessuti, dall'altra parte si impone come disciplina esterna, in quanto tende a suffragare una teoria amministrativa basata sulla pericolosità delle disfunzioni eventualmente riscontrate nei corpi stessi.

In Foucault come in Szasz la follia è dunque un elemento che sembra prorompere con decisione al livello strutturale dando continuità a dinamiche di esclusione già presenti in precedenza.

Tuttavia per Szasz sembra che la ragione sia meno strutturale e palpabile che per Foucault¹⁸, infatti le streghe prima e i malati di mente poi sono etichettati di uno stigma apparentemente invisibile, in quanto quest'ultimo riposa, come detto, esclusivamente sulla dimensione morale piuttosto che su quella fisica. In altre parole, il fatto che lo stigma di queste due distinte e distanti categorie non sia immediatamente visibile, ha creato altrettante categorie di controllori, o meglio di decisori nella gestione di questo stesso stigma (sottolinea Szasz come lo stesso non sia avvenuto, per esempio, per i negri o per gli stigmatizzati di menomazioni fisiche, che invece sono immediatamente riconoscibili).

¹⁷ T. Szasz, *Il mito della malattia mentale*, cit., p.247.

¹⁸ In particolare Anthony Giddens sottolinea come nelle analisi di Foucault, in particolare riferendosi a quella su Pierre Rivière (M. Foucault, a cura di, *Moi Pierre Rivière, ayant égorgé ma mère, ma sœur et mon frère...*, 1973, trad. it. *Io Pierre Rivière avendo sgozzato mia madre, mia sorella e mio fratello...*, Einaudi, Torino, 2000), scompaia l'escluso, inteso come unità di analisi, per far posto unicamente all'esclusione. Il soggetto quindi scomparirebbe per lasciare spazio al tratto che sottende alla sua stessa esclusione. Sostiene Giddens: «l'interesse di Foucault per l'esclusione, l'isolamento ecc. non è accompagnato da quello per gli esclusi, che compaiono solo come larve. Così, nella sua analisi del caso dell'omicida Pierre Rivière il personaggio emerge a malapena dalle testimonianze discusse, trattate solo come "episodio discorsivo"» (A. Giddens, *The Constitution of Society*, 1984, trad. it. *La costituzione della società*, Edizioni di Comunità, Milano, 1990, p. 159, nota n° 15). Tuttavia, senza addentrarsi in una discussione aliena dai nostri scopi, riportiamo quello che Foucault stesso ci dice su Pierre Rivière il quale avrebbe «posto il suo gesto e la sua parola in un luogo ben determinato all'interno di un certo tipo di discorso e entro un certo dominio del sapere», la stesura della memoria con cui Rivière parla del suo atto criminoso rappresenta un vero e proprio «congegno del racconto delitto» all'interno dei e tra i diversi ordini discorsivi. Per cui «Rivière, senza dubbio, ha eseguito il suo crimine a livello di una certa pratica di discorso e di sapere che vi è legata» (M. Foucault, a cura di, *Io Pierre Rivière avendo sgozzato mia madre, mia sorella e mio fratello...*, cit., p. 226). Rivière è dunque *soggetto e autore* di un congegno all'interno di un ordine discorsivo e di un dominio del sapere. Il soggetto perciò sembra esistere, per il fatto stesso di avere la libertà di muoversi all'interno dell'ordine discorsivo e per la capacità che egli ha anche di farlo al livello liminare e marginale nella creazione dei congegni e dei dispositivi. Ma la libertà del soggetto tuttavia, resta, in Foucault, limitata.

Due diverse classi di specialisti¹⁹ dunque: durante l'inquisizione spagnola sono i già citati cacciatori di streghe e, ovviamente, gli inquisitori a farsi carico del lavoro di riconoscimento dell'insania, nella contemporanea caccia alla malattia mentale sono gli psichiatri istituzionali a decidere della stessa²⁰. Ovviamente il campo di competenza di entrambi è un campo esclusivo, i cui confini sono tracciati dagli stessi che vi operano, e così dicasi per la stregoneria e la malattia mentale, tratteggiate esclusivamente da inquisizione e psichiatria istituzionale²¹. Ma la natura amorfa ed inconsistente dello stigma, la sua difficile identificazione, vive in ragione della competenza che queste due classi di professionisti hanno ritagliata nella gestione del loro potere nei confronti delle due stigmatizzazioni. E qui si trova la differenza tra Szasz e Foucault, in quanto lo psichiatra ungherese imputa la creazione dello stigma ad una volontà attiva dei gruppi di potere. Foucault, invece, attribuisce la formazione dell'oggetto follia a quello che lui stesso definirebbe una sorta di *anonimato uniforme* dell'ordine discorsivo della psichiatria²².

La difficile identificazione della strega e del malato mentale crea, infatti, e perpetua una classe di specialisti che decide in indipendenza e che annovera tra streghe e malati mentali i più svariati individui, decidendo arbitrariamente sull'identità di alcuni tipi di stigmatizzati (ricordiamo, infatti, come in principio gli ospedali generali erano adibiti all'accoglienza dei più differenti tipi di individui morbosì: dai sifilitici, agli insensati, passando per gli epilettici, le donne sole, i vagabondi, i poveri, gli anziani non autosufficienti nonché gli imbecilli ed i furiosi²³).

La manovra che porta sul rogo le streghe appare come un'indiscriminata pesca nell'anonimato dell'eresia, arbitraria come lo sono le *lettres de cachet*, lo strumento privilegiato con cui, nei primi tempi di vita della follia come ben delineata unità antropologica i re francesi, sotto consiglio e segnalazione di familiari stretti o lontani,

¹⁹ Si preferisce parlare di specialisti e non ancora di professionisti per non confrontarsi, in questa sede, con una letteratura vasta quanto nient'affatto trascurabile come quella sul professionalismo. Sul professionalismo in medicina si rimanda a E. Freidson, *Professionalism. The Third Logic*, 2001, trad. it. *Professionalismo, La terza logica*, Dedalo, Bari, 2002.

²⁰ Come direbbe Guy de Maupassant: «Ogni tipo di medico trova infallibilmente il proprio tipo di malato» (G. Maupassant de, *Malades et médecins*, 1884, trad. it. *Medici e malati*, in ID *Tutti i racconti*, Newton Compton, Roma, 1995, p. 76).

²¹ Erving Goffman esordisce in questo modo nel suo studio sullo stigma: «È la società a stabilire quali strumenti debbano essere usati per dividere le persone in categorie e quale complesso di attributi debbano essere considerati ordinari e naturali nel definire l'appartenenza a una di quelle categorie» (E. Goffman, *Stigma. Notes on the Management of Spoiled Identity*, 1963, trad. it. *Stigma. L'identità negata*, Ombre Corte, Verona, 2003, p. 12).

²² Secondo Foucault i discorsi non vanno considerati (nel nostro caso in particolare il discorso psichiatrico) «come degli insiemi di segni (di elementi significanti che rimandino a contenuti o a rappresentazioni), ma come delle pratiche che formano sistematicamente gli oggetti di cui parlano». Per questo motivo «le regole di formazione [di un campo discorsivo] si collocano non nella 'mentalità' o nella coscienza degli individui, ma nel discorso stesso; conseguentemente, e secondo una specie di anonimato uniforme, si impongono a tutti gli individui che cominciano a parlare in quel campo discorsivo» (M. Foucault, *L'archéologie du savoir*, 1969, trad. it. *L'archeologia del sapere. Una metodologia per la storia della cultura*, Bur, Milano, 2005, pp. 66, 83).

²³ Cfr V. Fiorino, *Matti, indemoniate e vagabondi. Dinamiche di internamento manicomiale tra Otto e Novecento*, Marsilio, Venezia, 2002.

del parroco o addirittura del vicinato, ordinavano l'internamento di un individuo senza che questi avesse diritto ad un regolare processo²⁴.

La decisione di chi sia o non sia folle avviene dunque nelle aule di psichiatria e viene attuata da un sistema istituzionale esecutivo, così come la stregoneria veniva tratteggiata e decisa negli ombrosi concili ecclesiastici del '400. «Il medico ha così sostituito il prete, e il paziente [psichiatrico] la strega, nel dramma della perpetua lotta della società per distruggere precisamente quelle caratteristiche umane che, col differenziare gli uomini dai loro simili, vengono a identificare persone come individui piuttosto che come membri di un gregge»²⁵. Certo, la continuità sostenuta da Szasz è forse eccessiva, tuttavia resta il fatto che accostare il folle alla strega, cosa che in effetti non risulta approblematica, giustifica un accostamento azzardato quanto quello tra Santa Inquisizione e psichiatria istituzionale. Szasz, in ogni caso, tematizza in questo modo quello che noi chiameremo *paradigma della perdita del soggetto*²⁶.

²⁴ «La maggioranza [delle reclusioni] dunque, erano decise sulla base di un “ordine del re” o *lettres de cachet*. La *lettre de cachet* era rilasciata dal ministro della Casa reale o su iniziativa dell'autorità pubblica o su quella delle famiglie. Così, quando un insensato disturbava l'ordine pubblico, i servizi della luogotenenza della polizia di Parigi e gli intendenti per la provincia, potevano chiedere un ordine di internamento al re. Potevano anche impadronirsi della persona del pazzo, ma il sequestro provvisorio diventava legale solo dopo l'ottenimento della *lettre de cachet*» (R. Castel, *L'ordine psichiatrico. L'epoca d'oro dell'alienismo*, cit., p. 16).

²⁵ T. Szasz, *The Manufacture of Madness: a Comparative Study of the Inquisition and the Mental Health Movement*, 1970b, trad. it. *I manipolatori della pazzia. Studio comparato dell'Inquisizione e del movimento per la salute mentale in America*, Feltrinelli, Milano, 1972, p. 301.

²⁶ A margine ci interessa riportare il dialogo tra un medico ed un paziente di un ospedale psichiatrico nel racconto di Cechov *La corsia n° 6*: «“Perché mi tenete qui?”/ “Perché siete malato.”/ “Sì, malato. Però decine, centinaia di pazzi passeggiano in libertà perché la vostra ignoranza è incapace di distinguerli dai sani. E perché io e questi disgraziati dobbiamo stare qui per tutti, come capri espiatori? Voi, l'aiutochirurgo, l'economo e tutto il canagliume dell'ospedale, dal punto di vista morale siete infinitamente più bassi di ognuno di noi; perché dunque noi stiamo qui e voi no? Dov'è la logica?”/ “I rapporti morali e la logica non c'entrano. Tutto dipende dal caso. Quelli che hanno messo dentro vi stanno, quelli che non hanno messo dentro passeggiano, ecco tutto. Nel fatto che io sia dottore e voi malato di mente non c'entra né la moralità né la logica, ma soltanto il puro caso”/ “Queste frottole io non le capisco...”» (A. Checov, *Palata n° 6*, 1982, trad. it. *La corsia n° 6* in *ID Racconti*, Garzanti, Milano, 2000, pp. 663-664).

3. Il soggetto e l'altro. Il paradigma della perdita del soggetto

Grossi, infagottati in tutti gli indumenti che possedevano, camminavano in fila indiana senza cercar di superarsi l'un l'altro, muovendo pesantemente i piedi e dondolandosi.

*Aleksandr Solženicyn
Una giornata di Ivan Denisovič*

Il soggetto si smarrisce nella lebbra come nella stregoneria, nella sifilide come nella follia. Il soggetto della lebbra non è più tale, perde la sua fondazione primitiva di individuo perché appare essere demoniaco, incapace di soffrire dolore e dunque temibile, oggetto dipendente della dissoluzione corporea per il quale se conficcare uno spillone nelle carni non provocava dolore, era lecito riservare una morte sociale nell'internamento, morte che tuttavia sarebbe sopraggiunta anche nel corpo, per il morbo e per l'internamento stesso.

Il soggetto si perde anche nella stregoneria. La strega non è altro che un braccio terreno delle nefandezze della colpa ultramondana. La strega non è essere umano, non è più soggetto, bensì si trova coinvolta nelle perversioni eretiche che vogliono che l'immoralità contamini la dignità del Cristo e della sua chiesa. La strega non è cosciente mentre agisce sotto la sulfurea influenza del maligno. Non è soggetto.

Il sifilitico, similmente, viene consumato dal morbo fino a vedersi negata la propria fondazione intima, il suo male morale svuota la sua vita al punto da essere egli stesso rinchiuso come il lebbroso. In lui il soggetto si smarrisce perché la gravità morale del suo morbo racchiude un segreto ancora più intimo, l'assenza dell'anima o la corruzione della stessa, che nella fase finale della malattia non fa altro che palesarsi evidentemente con deliri e verbigerazioni.

Ma il folle è la principale vittima di questo svuotamento desoggettivizzante, lo è il pazzo, il matto. E una prima, parziale, assunzione della deficitaria dotazione di soggettività in questa figura la si ritrova in maniera semplice come immediata anche operando una piccola analisi etimologica dei termini che la indicano. Se, infatti, nella lingua italiana, per quel che riguarda "pazzo" l'etimo risulta essere incerto, anche se alcuni lo fanno derivare dal latino *patior*, ossia soffrire, con specifico rimando alla condizione esistenziale del malato, i termini "folle" e "matto" dimostrano una peculiare simbolica etimologica.

Nella lingua italiana folle deriva dal latino *folle(m)* che vuol dire "borsa, sacco vuoto" da cui simbolicamente il portato si estende chiaramente a "testa vuota"; matto invece deriva dal latino *mattu(m)*, ossia ubriaco. L'utilizzo figurato, ed è questa la dimensione interessante che qui dispiega tutta la sua valenza di figurazione gravida di significati, di entrambi i termini dimostra esplicitamente la valenza desoggettivizzante che si propone, e che la lingua recepisce già prima di qualunque internamento, quella tendenza che abbiamo nominato come paradigma della perdita del soggetto. Folle è infatti utilizzato in ambito meccanico per indicare un meccanismo che gira a vuoto, che, in sostanza, spreca energia senza produrre lavoro (basti in questo caso pensare alle

marce di un'automobile). Matto è invece utilizzato per designare un oggetto fasullo che, dalle sembianze dell'originale non ne conserva però le caratteristiche peculiari, è il caso, per esempio, dei gioielli matti, di poco valore, e delle castagne matte, i frutti non commestibili dell'albero dell'ippocastano; inoltre matto viene utilizzato in fotografia per indicare un tipo di carta opaca per la stampa fotografica, dove l'opacità è, chiaramente, la peculiarità fondamentale²⁷. In entrambi questi casi è chiaro come l'accezione più immediata dei due termini rimandi all'opacità, alla vacuità, in sostanza all'inautenticità del vissuto, dell'esperienza e della coscienza del malato stesso, alla sua mancanza di collocazione nella razionale tendenza della vita intersoggettiva²⁸. Il folle è vuoto, vacuo oggetto, non possiede cioè una sua precipua essenza comparabile all'umano, è nullificato, è *assenza di presenza*, è inoltre fasullo, oggetto posticcio, simulacro di una *vita* che gli è assente²⁹.

²⁷ Sull'analisi etimologica dei termini folle, matto e pazzo cfr. anche M. Beluffi, *Erewhon un secolo dopo*, 1977, *Introduzione* a T. Szasz, *Disumanizzazione dell'uomo. Ideologia e psichiatria*, cit., p. 25, note 21 e 22.

²⁸ Sembra che la lingua abbia recepito già nella sua fondazione una formulazione che acquisterà tratti particolarmente complessi nella filosofia del Novecento. È infatti di Heidegger la prima pagina in cui si fa riferimento all'Esserci, fondamento necessario quanto amorfo dell'essere umano, come *autentico* ed *inautentico*: «L'Esserci rispetto alla sua esistenza, è aperto a se stesso autenticamente o inautenticamente» (M. Heidegger, *Sein und Zeit*, 1927, trad. it. *Essere e Tempo*, Longanesi, Milano 1971, p. 386). Recependo questa indicazione la psichiatria europea di metà novecento ha sviluppato una quantità immensa di studi e particolarmente florida per quelli che saranno poi i modelli del primo Basaglia. In particolare, adesso, indichiamo il lavoro di Ludwig Binswanger *Tre forme di esistenza mancata*, sulle personalità schizoidi, in cui si fa chiarissimo ed esplicito utilizzo delle categorie di autenticità e di inautenticità. Basti pensare soltanto all'epigrafe che lo psichiatra svizzero affida a questo testo «A Martin Heidegger per debita riconoscenza» (L. Binswanger, *Drei Formen missglückten Daseins*, 1956, trad. it. *Tre forme di esistenza mancata. L'esaltazione fissata, la stramberia, il manierismo*, Bompiani, Milano, 2001). Nei paragrafi successivi verrà dedicato ampio spazio specificatamente agli studi fenomenologici di Ludwig Binswanger.

²⁹ È interessante sottolineare a questo proposito quanto riportato da Lisa Roscioni circa l'Ospedale di Santa Maria della Pietà a Roma alla metà del XVII secolo. In quell'ospedale «l'eucarestia era negata agli internati al contrario dell'estrema unzione, per la quale era però necessaria l'approvazione del cardinal vicario» (L. Roscioni, *Il governo della follia. Ospedali, medici e pazzi nell'età moderna*, Bruno Mondadori, Milano, 2003, p. 251), ed è facile supporre che lo stesso metro fosse utilizzato anche in altri contesti ospedalieri. Nulla di più desoggettivizzante, per un dato periodo ed per dato un luogo (Stato Pontificio, 1650), che negare i diritti sacri della comunione, dunque della reintroduzione nella comunità cristiana. Se il folle vi era uscito, grazie alla certezza visibile e dimostrabile del suo stato morboso, egli non può ovviamente nemmeno rientrarvi. Si impedisce così al soggetto, in questo specifico caso, oltre che il senso di appartenenza alla comunità, anche l'arbitrio. E l'arbitrio altro non è che quello stato ibrido tra volontà e non volontà, per come viene delineato dai dettami biblici; è, ossia, uno dei tratti che sono maggiormente costitutivi della soggettività stessa. Inoltre sembra che questo rifiuto si riproduca nei secoli. Riportiamo, per esempio, un passo del consulto medico del dottor Vastel per come appare nel volume curato da Foucault sul parricida Pierre Rivière: «Il fratello di Rivière è quasi completamente idiota, e ad un punto tale, che il curato della sua parrocchia dispera di potergli far ricevere la comunione, per l'impossibilità assoluta in cui si trova di fargli comprendere le più semplici verità della religione» (in M. Foucault, a cura di, *Io Pierre Rivière, avendo sgozzato mia madre, mia sorella e mio fratello...*, cit., p. 119).

Dove la vita risulta così essere assente non è più il caso di parlare di soggetto, e questo è chiaro ed è quello che si è cercato di definire attraverso le analisi storiche di Foucault e Szasz.

Il paradigma della perdita del soggetto che nasconde la follia agli occhi della comunità ha origini radicate in un tessuto antichissimo, nella continuità strutturale dell'esclusione per Foucault, nella necessità coercitiva a cui devono adempiere i gruppi di potere per mantenere il proprio status secondo Szasz. Ma lo strumento principale per creare quello che Szasz definisce il principe dei capri espiatori (il folle), è lo svuotamento del soggetto, l'operazione sotterranea di sottrazione di soggettività, di vita, il frenetico rifiuto dell'alterità, la standardizzazione di un Procuste istituzionale ma, nonostante questo (ma forse anche per questo), ancora crudele. E l'alterità è senza alcun dubbio la questione a cui si riferiscono continuamente le dinamiche dell'internamento e dell'esclusione.

L'analisi di Foucault si attesta dunque su questa linea nella misura in cui sottolinea come l'età classica abbia dato alla follia due possibilità interpretative che si adagiano rispettivamente proprio sulle due piattaforme che abbiamo descritto sopra: quella della sottrazione di soggettività e quella dell'alterità. «L'una viene intesa come la *limitazione della soggettività*³⁰: linea tracciata ai confini dei poteri dell'individuo e che libera le regioni della sua responsabilità; questa alienazione indica un processo con cui il soggetto è spossessato della sua libertà con un doppio movimento: quello naturale della sua follia, e quello, giuridico, della sua interdizione, che lo fa cadere sotto la potestà di un Altro: l'altro in generale, che all'occorrenza è rappresentato dal curatore». Ecco che compare l'altro, nel profilo generalmente anonimo delle forme del controllo e della cura. Tuttavia vi è una seconda tendenza interpretativa per cui si «indica al contrario, una presa di coscienza con cui il folle è riconosciuto, dalla sua società, come straniero nella sua stessa patria; non lo si libera della sua responsabilità, gli si assegna, perlomeno sotto forma di parentela e di complice vicinanza, una *colpevolezza morale*³¹; lo si designa come l'Altro, come lo Straniero, come l'Escluso»³².

Così l'alterità si presenta in una duplice accezione, una duplice accezione come quella che abbiamo presentato fino ad ora, solo che al concludersi di quell'età classica descritta da Foucault, nelle pieghe farmacoterapiche e attraverso l'evoluzione di una pratica medica specializzata, la follia si presta ad un'unica interpretazione, che, seppur mescolando le due classiche di Foucault, fa della prima il terreno fangoso che fagocita la seconda, e che ne fa proprio strumento. La follia deve attraversare, e con essa ogni cosa del tempo successivo al classicismo, le dinamiche proprie della rivoluzione industriale, del lavoro e della libera impresa economica, della proprietà privata e dello sfruttamento della mano d'opera.

Allora il folle, in questa rinnovata tendenza economica, sarà totalmente assunto a testimonianza della sua incapacità giuridico-economica. L'altro non riconosce il folle, nemmeno nelle fattezze espellibili di straniero in quanto non ha la capacità della gestione delle sue libertà individuali; è un folle che non può testamentare, non può

³⁰ Corsivo nostro.

³¹ Corsivo nostro.

³² M. Foucault, *Storia della follia nell'età classica*, cit., p. 135.

possedere, non può scambiare, non può lucrare. Egli viene estromesso dal sistema economico e viene giudicato incapace, come un bambino, di gestire il proprio patrimonio, e non poter gestirlo significa essere giocoforza estromesso dalla vita comunitaria ed intersoggettiva. Perde i diritti economici e, con essi, quelli sociali.

Dopo l'età classica la *colpevolezza morale* resta, ma si fa strumento della *limitazione della soggettività*. Non è la *colpevolezza morale* a creare esclusione, in funzione di causa, ma in questo campo opera la limitazione della soggettività, che farà della *colpevolezza morale* un suo strumento, il mezzo attraverso il quale distanziare l'individuo dai suoi diritti economici e giuridici, quindi quelli sociali. La *colpevolezza morale* diventa così accessorio di una nuova dimensione, della responsabilità individuale.

Robert Castel definisce in questo modo una partizione di cinque gruppi di individui che rendono problematica la concezione del diritto economico nel senso che qui stiamo intendendo: il criminale, il bambino, il mendicante, il proletario, il pazzo. Sono, questi, cinque tipi di individui che con l'istaurarsi della società di mercato escono dal suo continuum per cui alla libera circolazione di uomini così come di beni e servizi segue una delimitazione dei settori e dei casi in cui lo stato deve e può intervenire. A questo punto si nega l'arbitrio ed esso viene sostituito dal diritto. Questa evidenza si iscrive anche in quella strana confusione nelle prime dinamiche dell'esclusione del nuovo sistema economico, quando si mischiano i folli con i poveri, e le *workhouses* fanno il paio con gli ospedali generali, con le case d'internamento³³.

Ma il pazzo, come gli altri quattro profili di individui, resta parzialmente escluso dal percorso appena descritto che lo fa parte del gruppo con proletari, mendicanti, criminali e bambini. Il folle non possiede infatti arbitrio, prima, e non possiederà diritti, poi. «La vera specificità del pazzo sta proprio nel resistere a questa riduzione a tal punto che, per iscriverlo nel nuovo ordine sociale, gli si dovrà imporre uno statuto diverso e complementare a quello contrattuale che governa l'insieme dei cittadini»³⁴.

Se però criminale, bambino, mendicante e proletario sono soggetti che dichiaratamente si inseriscono in maniera liminare rispetto alla tendenza economica, in quanto è proprio con essa che intrattengono il loro rapporto come squilibrato, il folle ha bisogno di una giustificazione più sottile quanto oscura, perché esula dalle dinamiche schiettamente economiche per entrare nella dimensione più profonda di quel paradigma di cui fino ad ora abbiamo tratteggiato il profilo. Dunque, di nuovo, il folle ha bisogno di una giustificazione specialistica. Egli, infatti, esce dal continuum economico non in quanto vi si rapporta *concretamente* come deviante (come invece capita per il criminale e il mendicante), immaturo (nel caso del bambino) o subalterno (in quello del proletario), ma in quanto si assume che egli sia impossibilitato per sua fondazione a rapportarsi.

Quindi il livello di astrazione su cui si poggia la carenza economica del folle risiede in un ordine concettuale più ampio, superiore, nell'ordine della morale e della mancanza

³³ Nuovamente si presenta quella dinamica per cui il folle appare come il tassello di un puzzle dai contorni fluidi e sempre variabili. La sua natura desoggettivizzata lo inserisce sempre, e a pieno titolo, nel calderone più ampio dei diversi tipi di esclusione.

³⁴ R. Castel, *L'ordine psichiatrico. L'epoca d'oro dell'alienismo*, cit., p. 27.

di soggettività. Il folle è immondo, estromesso quindi per sua stessa natura dalle dinamiche del sistema economico mondano.

E la prima, immatura, psichiatria, piuttosto che colmare questo divario, non ha fatto altro, secondo gli autori citati, che allontanare la follia ancora di più, legittimando questo allontanamento. È in questo modo che la follia diventerà malattia mentale, nelle descrizioni nosografiche dei primi padri della medicina della mente, quando la pazzia, morbo prettamente morale fino ad allora, in quanto la sua sede è l'anima, diventerà malattia, quindi morbo fisico, alterazione dei tessuti molli del cervello, produzione cancerosa delle zone limbiche, disfunzione precipua del sistema nervoso.

L'età classica cede il passo a quella moderna, alle definizioni illuministe della ragione e della certezza scientifica. Si attraversa allora quel periodo in cui le alterazioni da cui proviene la follia non saranno più alterazioni dell'anima, almeno non in prima battuta. Gli scompensi morali del folle diventano le lesioni organiche del malato mentale, oppure saranno disfunzioni della nuova categoria dello psichico, una categoria che, comunque, è ascrivibile all'interno del paradigma dell'*homo natura*.

La piattaforma su cui si adagia il discorso dell'esclusione si fa forte di nuove evidenze, pesca nel mare concreto e palpabile (letteralmente) dell'organismo, delle lacerazioni della materia grigia, si raffronta il peso e la consistenza del cervello, si adoperano strumentazioni nuove, materiali³⁵. Si cerca di dare una definizione definitiva della malattia, una definizione che talvolta appare come descrizione in base ai sintomi (come nel caso di Pinel nella sua classificazione del 1800³⁶) e talvolta recupera le differenze classificatorie nella diversità delle cause (come per esempio in Spurzheim³⁷).

Una nuova unità si affaccia come intermediazione tra il folle ed il mondo, e questa unità è il corpo. Il corpo come piattaforma all'interno della quale adagiare le interpretazioni delle storture morali, il corpo che, oramai, è assunto come unità naturale, come *dato* biologico. La descrizione della follia recepisce soltanto nel primo Ottocento, a pieno titolo, la centralità dell'elemento corporeo. Da questo momento in poi il corpo non verrà più abbandonato, resterà l'imprescindibile albergo della malattia e, vedremo (ma solo in seguito), anche della sua soluzione. Ed è proprio in questo periodo che nascono le prime grandi trattazioni della disciplina giovane che successivamente sarà la psichiatria.

³⁵ A margine è interessante notare come la stessa cosa accada, ovviamente, anche nella medicina generale. Foucault nota come, proprio ad inizio Ottocento, l'introduzione dello stetoscopio abbia reso possibile il rinnovamento dello sguardo medico ponendosi come strumento, come dispositivo, in grado di imporsi quale tramite tra il corpo del malato e quello del medico. Lo stetoscopio si inserisce nella determinazione plurisensoriale del medico, nella «trinità vista-tatto-udito» e rende accessibile il corpo del paziente, lo rende sondabile. Alla difficoltà tecnica imposta dall'ordine morale che negava che i corpi si toccassero, lo stetoscopio risponde ponendosi come «distanza solidificata, [esso infatti] trasmette eventi profondi ed invisibili lungo un asse tra tattile ed uditivo» (M. Foucault, *Naissance de la clinique. Une archéologie du regard médical*, 1963, trad. it. *Nascita della clinica. Una archeologia dello sguardo medico*, Einaudi, Torino, 1998, p. 177-178).

³⁶ Cfr. Ph. Pinel, *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ou la manie*, 1800, trad. it. *La mania. Trattato medico-filosofico sull'alienazione mentale*, Marsilio, Venezia, 1987.

³⁷ J. G. Spurzheim, *Observations on the Deranged Manifestations of the Mind* Insanity, Baldwin, Cradock & Jay, London, 1817.

Anima e corpo sono definitivamente due entità separate, entrambe costitutive dell'essere umano ma entrambe degne di una sorta di indipendenza. La lezione cartesiana si appresta soltanto adesso a farsi legge del corpo, mentre prima, nel tratteggio della follia era legge dell'anima. *Res cogitans* ed *extensa* sanciscono la separazione di due zone a se stanti. E vedremo come è proprio nel recupero dell'unità di questi due diversi elementi che sta il gioco che restituirà dignità di soggetto al folle, a quello che nel frattempo sta diventando malato mentale.

È interessante a questo punto sottolineare come sia soltanto negli anni che fanno da contorno all'inizio del diciannovesimo secolo, che nasce, in Europa, la parola psichiatria. In Francia essa compare per la prima volta nel 1802, mentre in tedesco il termine *Psychiatrie* viene introdotto da Christian Reil nel 1808. In Italia la comparsa di questa nuova unità disciplinare avviene attorno agli anni venti dello stesso secolo, tuttavia psichiatria troverà spesso minor utilizzo del tradizionale termine freniatria³⁸. L'importanza di sottolineare queste date vive in ragione del fatto che è proprio all'inizio del diciannovesimo secolo che si può fissare il momento in cui la psichiatria comincia a differenziarsi dall'impianto *magico-animistico* che precedentemente la occultava, per spostarsi verso definizioni maggiormente scientifiche di sapore schiettamente positivista.

Tuttavia il 1800 segna anche una differenziazione interna alla psichiatria stessa. Infatti ci si dovrà riferire, per lungo tempo, a due differenti unità paradigmatiche come già sottolineato e come vedremo anche in seguito. Tali unità differenziate non sono altro che la scuola alienista di origine francese, e la scuola organicista di matrice tedesca.

Come sostenuto il corpo si affaccia in quanto nuova piattaforma di indagine, e rimane come il luogo privilegiato dell'indagine diagnostica. Resta tuttavia il fatto che ancora si continua a pensare nei termini opachi dell'anima, ma lo si fa con uno sguardo mutato, uno sguardo che si rafforza dei favori della scienza positiva.

Ed è il già citato Pinel, colui che libera i malati dalle catene, il più importante nonché il primo rappresentante della corrente dell'anima, di un'anima che tuttavia si è fatta psiche, e che proprio in ragione di questa sua metamorfosi, sarà, successivamente, assimilabile in maniera molto più docile alla dimensione corporea.

Anima e corpo rimangono dunque ancora separate, la lezione cartesiana resta, in Germania (soprattutto) si comincia a pensare solo in termini di organismo, ma la sostanza della dicotomia poggia sul pianale della medesima concezione rinnovata di una sensibilità scientifica nuova quanto originale e, spesso, ipertrofica.

³⁸ Cfr. G. Swain, *Le sujet de la folie - naissance de la psychiatrie*, 1983, trad. it. *Soggetto e follia. Pinel e la nascita della psichiatria moderna*, Centro Scientifico Torinese, Torino, 1983, pp. 17-18, nota n° 1.

4. Dalla follia alla malattia mentale

Il cervello digerisce i pensieri come lo stomaco digerisce gli alimenti, e opera anche la secrezione del pensiero.

Pierre Cabanis

Rapporto del fisico e del morale dell'uomo

È questa, infatti, l'epoca che precede immediatamente e che fa da introduzione alle assunzioni positiviste della certezza dell'osservazione, è l'epoca dello sguardo che si fa ispettore, dei raffronti e delle comparazioni. L'epoca che descrive le malattie attraverso i sintomi e le cause. Adesso la follia non appartiene più a quell'ambito separato della morale e dell'incorporeità, di morbo dell'anima. La follia diventa malattia mentale, i due ambienti cominciano a scindersi, e il termine malattia rende necessario lo specialismo del medico, della gestione non soltanto più amministrativa di quelli che infine sono diventati malati.

Nasce (quasi) ufficialmente una scienza medica nuova, la psichiatria. Sottolinea la Swain come siano due i fatti fondamentali che hanno dato sprone alla nascita ed allo sviluppo della stessa. Queste due serie di fatti, che corrispondono a due grosse esigenze, vivono «una [...] nell'ambito della trasformazione sociale e culturale: il ritiro della religione dall'organizzazione del mondo del senso, che autorizza un nuovo sguardo sulle *manifestazioni* della follia, e sul *rapporto* del soggetto alla sua follia. L'altra nell'ambito dell'invenzione scientifica: la nascita della medicina clinica, che getta le basi di una conoscenza positiva della malattia, ma che crea, tra il medico e il paziente, attraverso la mediazione del corpo, lo spazio per un incontro che mobilita le risorse profonde dell'anima»³⁹. E l'introduzione irruente di questo nuovo attore, il corpo (ancora considerato nella sua opposizione all'anima), rende necessaria anche una nuova teoria dell'amministrazione del corpo stesso⁴⁰. La dissoluzione dell'ingerenza clericoreligiosa sulla definizione e sulla gestione della follia lascia parzialmente vacante il posto dell'amministrazione della follia. Deve subentrare, ed a ragione, una nuova teoria

³⁹ *Ibidem*, p. 40. Ancora, secondo Gladys Swain la nascita della psichiatria, che in sostanza si deve all'opera di Pinel del 1800, è il momento in cui si restituisce, o almeno si comincia a restituire, la soggettività al malato, al folle. Infatti, sostiene l'autrice, la classificazione operata da Pinel «apre un'epoca: quella in cui, almeno implicitamente, la follia viene ad essere conosciuta come messa in gioco dal soggetto in quanto soggetto, e “dal di dentro” del soggetto stesso; quella in cui, al termine di un itinerario, che è ancora da ricostruire potrà espressamente vedere il vacillare o l'eclisse della funzione soggettiva della psicosi. All'inizio ed alla base di questa concezione [...] c'è la rottura con l'idea di una follia completa» (*ibidem*, pp. 62-63). In sostanza si sostiene come il folle non sia più considerato esclusivamente folle. La follia comincia a comparire come un profilo che vive nell'alveo delle possibilità esistenziali, ma questo solo se si guarda la classificazione pineliana con un occhio attento alle innovazioni quanto disattento alle continuità. In ogni caso nel 1801 la svolta avviene, ed è di un ordine semantico forte. Pinel rende indipendente la follia dalla lesione, in questo modo non la considera più come unità “totale” e dunque si introduce, in maniera liminare quanto innovativa, la concezione della curabilità, portato fondamentale, quanto spesso inascoltato, per lo sviluppo successivo della scienza psichiatrica.

⁴⁰ La nascita della clinica di Foucault testimonia questa improvvisa innovazione della tecnica medica, un nuovo sguardo appartiene adesso all'orizzonte medico (M. Foucault, *Nascita della clinica. Una archeologia dello sguardo medico*, cit.).

sociale, quella della disciplina dei corpi⁴¹, quella che si concluderà, ma molto tempo dopo, con l'introduzione massiccia dei farmaci nella cura. Ci vuole ancora del tempo prima che si arrivi alle ondate della farmacoterapia, prima che il morbo venga considerato come oggetto da riportare al normale suo stato. Ma appare come chiarimento dell'orizzonte la medicalizzazione della follia, il suo mutamento in malattia mentale che, dunque, abbisogna di una nuova classe di specialisti.

Subentrano quindi, inizialmente, le innovative tecniche atte a contenere le intemperanze dei malati, le evidenze che squilibrano non soltanto più l'ordine morale, ma quello fisiologico di un corpo che non si riconosce.

Le difficoltà incontrate dalla malattia sul versante dell'eziologia rendendone difficile una definizione di base, di partenza, ne rendono sfuggente anche il trattamento (e questo accade storicamente nel corso dei secoli). Quando la causa deve essere cercata nelle curve dei tessuti, nei solchi cerebrali (o ancora nella nuova entità dello psichico) e non più nelle marcite tendenze di un'anima immorale, allora le ipotesi esplicative si piegano ad una prima necessità, quella di calmare l'agitazione, e quella eguale ma contraria di eccitare l'abulia dell'apatico⁴². In questo modo si addomesticano gli agitati: la frenesia, l'ipertrofia motoria, l'irrequietezza dell'allucinato e le differenti esasperazioni comportamentali dei malati devono essere prima di tutto addolcite. È in quest'ottica che subentrano strumenti vicini alle modalità della tortura e strumenti pensati per impedire qualsiasi movimento, gli antenati più remoti delle camicie di forza e di ogni congegno di contenzione atto alla repressione delle intemperanze dell'isteria.

Siamo all'inizio del XIX secolo quando la pratica medica conosce innovazioni come la *borsa di Horn* (dal nome del suo inventore), una sorta di sacca che legava in un fagotto il paziente isterico innalzandolo a diversi metri d'altezza per poi farlo istantaneamente ricadere all'interno di un pozzo⁴³. Oppure le *urticazioni* che «eseguite percuotendo leggermente con lunghi steli rivestiti di foglie dell'*urtica urens* sono un efficacissimo rivulsivo ed eccitatore per molti inerti, ostinati, ipocondriaci, onanisti, isteriche e ninfomaniache»⁴⁴. C'è la *macchina rotatoria*, strumento che, rinchiudendovi

⁴¹ È l'amministrazione dei corpi che muta nella sua natura intima, anche al di là della questione manicomiale. Una questione che, tuttavia, prorompe con forza nelle dinamiche delle istituzioni totali nel loro insieme. Lo stesso avviene infatti per quel che riguarda l'iter che ha portato alla nascita della prigione (cfr. M. Foucault, *Surveiller et punir. Naissance de la prison*, 1975, trad. it. *Sorvegliare e punire. Nascita della prigione*, Torino, Einaudi, 1993).

⁴² Le differenti classificazioni dei folli prima, e dei malati mentali poi, tradiscono una costante vena oppositiva: i folli si dividono, per esempio, secondo Tenon in furiosi ed imbecilli (cfr. *ibidem*, p. 46, nota n° 40), tra inerti ed isterici (cfr. *infra*, nella stessa pagina).

⁴³ J. Cutting, *The Psychology of Schizophrenia*, 1985, trad. it. *Psicologia della schizofrenia*, Bollati Boringhieri, Torino, 1985, p. 25.

⁴⁴ *Osservazioni statistico-pratiche raccolte nel manicomio di Sant'Orsola in Bologna nel decennio 1842-1851*, p. 424, cit. in R. Canosa, *Storia del manicomio in Italia dall'Unità ad oggi*, Feltrinelli, Milano, 1979, p. 38. Si noti come in questa descrizione la categoria morale sia ancora un dato confuso. Onanisti e ninfomaniache restano ancora accanto ad isteriche ed ipocondriaci, il percorso che scindeva le malattie veneree dalle altre malattie si è concluso, ma ha lasciato come strascico l'appaiamento della malattia mentale con le storture della morale sessuale. È inoltre interessante notare le differenze di genere che appaiono in questo elenco di squilibri, alla ninfomania non si giustappone la satiriasi, ma l'onanismo, la stessa cosa capita per l'isteria (le isteriche si dice, e dunque si configura come male squisitamente femminile) a cui viene giustapposta l'ipocondria (gli ipocondriaci, sofferenti di un male maschile). Inoltre

il malato legato al centro e imprimendovi velocità rotatoria trascinava gli arti del malato lontano del centro corporeo, e dunque la stessa circolazione del malato era proiettata verso le zone periferiche del corpo, così da sfinire il soggetto ivi rinchiuso; e c'è la *camera oscura*, il cui funzionamento è facilmente intuibile⁴⁵. Ancora vi è quel mezzo descritto come «il più barbaro e il più aspro», è il *letto orizzontale di forza*; il suo funzionamento consiste in questo: «l'ammalato bisognoso di quel violento artificio vien disteso orizzontalmente dentro una cassa quadrilunga, o senza coperchio, il cui fondo è sostenuto da pilastri di muro in cotto ed ha al centro un forame rotondo destinato al passaggio degli escrementi che si raccolgono in un vaso sottoposto. Nella cassa è un paglione ben sudicio, nel mezzo del quale è un corrispondente forame». La cassa viene chiusa da una parte superiore che, munita di due incavi che corrispondono al collo dei piedi, impedisce i movimenti degli arti inferiori a chi ne è rinchiuso. «Per che poi l'ammalato non sia padrone di uscirne, un cavicchio di ferro collocato dall'altra parte tiene saldamente riuniti i due pezzi quando sono calati l'un l'altro»⁴⁶.

La *camera oscura*, il *letto orizzontale di forza*, la *borsa di Horn* e la *macchina rotatoria* sono tutti strumenti che inibiscono al soggetto il movimento, e che gli rendono impossibile l'azione, sono strumenti che fiaccano e svuotano il malato di ogni residua energia. Alla chiusura nelle case d'internamento, si aggiunge un impedimento motorio individualizzato. Caso per caso i malati di mente vengono costretti nell'immota stasi della loro malattia.

Tuttavia in questa messe di innovazioni e di strumentazioni è possibile leggere non soltanto la furia repressiva di un'esperienza medico-psichiatrica ancora giovane e inconsapevole, e ancora lontana dal potersi definire esclusivamente medico-psichiatrica. Nelle prime pratiche malsane della contenzione esiste anche un fattore che si sovrappone alla segregazione ed all'occultamento del morbo. Subentra, infatti, una necessità rinnovata, quella del trattamento. Per quanto la tendenza delle modalità con cui il trattamento stesso avviene possa apparire brutalmente becera, esso evidenzia una sensibilità scientifica che è mutata, che non si risolve solamente a cacciare dall'accampamento l'escluso, ma che opera un primo, anche se imbarazzante, tentativo di gestire medicalmente il problema della malattia mentale. Pur restando poggiate sullo stesso pianale follia e malattia mentale cominciano ad essere due entità che vivono sì simbiotiche, ma che appartengono ad unità antropologiche e tecniche differenti, e l'introduzione dell'attore 'corpo' fa gioco in questa situazione.

La furia tecnicista del XIX secolo corrisponde a questa necessità, l'introduzione delle pratiche di cura fa da eco a questa consapevolezza mutata, si inserisce nelle pieghe di una disciplina che sta muovendo i primi passi verso quella che sarà, successivamente, la silenziosa conquista delle pratiche elettroconvulsive e delle lobotomie.

bizzarro è il fatto che se isteriche, ninfomaniache ed onanisti debbono essere calmati, è vero anche il contrario. Per quel che riguarda inerti ed ipocondriaci, la necessità appare quella opposta, ossia l'eccitazione. A questa concezione dozzinale del trattamento sottende un motivo profondo che rispecchia una necessità generale, ossia quella di tramutare lo stato apparente del malato, che esso sia ipertroficamente avvezzo all'agitazione o che esso sia catatonicamente avviluppato dal silenzio dell'autismo.

⁴⁵ *Ibidem*.

⁴⁶ *Ibidem*, p. 39.

Se il male non ha più ragione di esistere nelle corrispondenze morali dell'anima, se la colpa non appartiene più, ormai, all'orizzonte interpretativo (maggiormente clericale che medico) della follia, e se quest'ultima si è mutata lasciando trasparire la malattia mentale, allora si rende chiaro che è l'organismo ad essere minato. Un organismo che rispecchia le assunzioni protopositiviste di una scienza psichiatrica inesperta. Lo spostamento è avvenuto dunque, (o meglio sta avvenendo) dall'anima al corpo.

La necessità è quella di agire sulle zone linfatiche, sul sistema nervoso, sulla materia concreta, cedevole al tatto che appartiene al cervello. E le terapie si fanno sempre più bizzarre ed invasive, fino all'elettroconvulsione ed alle lobotomie.

Si torna al punto di partenza, il passaggio attraverso le zone morali del morbo ritorna nella costituzione dell'organismo. Come la lebbra era male organico, così la follia, quando diventa malattia mentale recupera quello stato di corruzione organica. Il cerchio è tornato a chiudersi per aprire un'ulteriore voluta. Gli specialisti tornano ad essere i decisori, meglio, i decisori tornano ad essere specialisti, lo sguardo ha indagato e si è fatto forte delle evidenze, ha riscontrato, classificato e comparato. La follia è adesso soltanto uno spazio morale della malattia mentale, accessorio necessario quanto tuttavia secondario delle convinzioni organiciste, degli assunti biologisti che guideranno la decisione dell'essenza morbosa nelle formulazioni della prima psichiatria⁴⁷.

Il paradigma psichiatrico si sposta così verso definizioni nuove, abbandonando le caratteristiche, quanto classiche, posizioni dell'alienismo francese del primo ottocento. La lezione di Pinel e del suo "trattamento morale" ha conquistato la medicina della mente ma lo ha fatto soltanto fino ad un certo punto⁴⁸. Lo scioglimento dei malati dalle catene riguarda non soltanto una liberazione fisica, nel primo tentativo, perlopiù inascoltato, di superare i più rudimentali strumenti di contenzione. Quello messo in atto da Pinel è, infatti, il primo movimento di un processo che sposta la follia, come detto diventata malattia mentale, verso una nuova unità paradigmatica, e, con essa, amministrativa. L'evidenza resasi palese della necessità della liberazione non ha solo effetti gestionali, ma si affaccia su di un terreno di produzione teorica mutata. Ma la liberazione praticata da Pinel a partire dal 1793 non è altro che un tentativo, peraltro riuscito, di costruire piena legittimità alla scienza psichiatrica nascente, l'assoggettamento che gli internati subivano nei primi opachi manicomi si trasferisce uguale nelle nuove istituzioni, adesso gestite dalla nuova classe degli psichiatri. Il

⁴⁷ L'alternarsi di posizioni biologiste e psicologistiche risulta una costante nella definizione della malattia mentale ma non solo. Vedremo come lo stesso dibattito andrà definendosi anche negli approcci filosofici che faranno da ispirazione alle diverse correnti di pensiero psichiatrico. Su tutti, basti adesso menzionare il lavoro di Edmund Husserl, ispiratore con la sua fenomenologia della *Daseinsanalyse* (l'approccio psicopatologico che seguiremo nella definizione della malattia mentale), che nelle sue diverse fasi ha visto alternarsi momenti schiettamente psicologisti per poi attestarsi su posizioni decisamente biologiste. La medesima problematica la si ritrova, giustificandola questa volta nella misura dell'intervento medico, nella definizione etiologica delle malattie mentali. Si assiste infatti, fin dalle prime definizioni dell'organicismo dell'ottocento, ad un proliferare di teorie che giustappongono la malattia ad un complesso di cause sempre diverse e particolari, fino, per esempio, a quei tentativi operati negli anni '80 del 1900, di definire la schizofrenia come causata da fattori virali.

⁴⁸ Cfr. Ph. Pinel, *Trattato medico-filosofico sull'alienazione mentale*, cit.; cfr. anche M. Foucault, *Nascita della clinica. Una archeologia dello sguardo medico*, cit.; M. Foucault, *Storia della follia nell'età classica*, cit.

fraintendimento causato dalla liberazione attuata da Pinel e dal suo “trattamento morale” è un elemento di continuità con la nascita e la legittimazione della psichiatria istituzionale. Ed è con Pinel, come detto, che nasce la scuola dell’alienismo francese.

E come l’alienismo francese ha liberato i corpi, l’organicismo tedesco aiuterà ad analizzarli. La formazione della malattia mentale segue adesso un percorso diverso. Se, infatti, l’alienismo francese, che pure descriveva sintomi e cause, si attesta su posizioni che fanno dello spirito, dell’anima (ma intesi adesso come psiche), il terreno dei disagi o delle disfunzioni della mente, la nuova corrente organicista che si affaccia sull’arena psichiatrica cerca il campo delle disfunzioni nel complesso del sistema nervoso, pur non abbandonando completamente la dimensione morale.

È il 1845 quando per la prima volta viene formulata la massima che sarà il postulato primo e imprescindibile di ogni definizione medica: «*Geisteskrankheiten sind Gehirnkrankheiten*»⁴⁹. È la tradizione tedesca della nosografia che verrà successivamente ereditata da Kraepelin e da Bleuler successivamente, e questa nuova tradizione sarà il fondamento su cui definire il nuovo campo d’indagine. E su questo campo, detto a margine, facilmente entreranno anche le prospettive della fisionomica criminale del Lombroso, con il recupero sotterraneo della colpa.

Il corpo con i suoi organi diventa il fatto fondamentale, primo fra tutti il cervello. Tutto viene deputato alle zone organiche dei tessuti⁵⁰, fino all’espressione esterna che il volto, lo spazio della fronte e la distanza tra le sopracciglia danno delle disfunzioni dei soggetti.

Il ritorno al corpo appare come un necessario, quanto scivoloso passaggio, perché si ritorni a provare a dare rinnovata importanza alla soggettività. Perché il corpo è quel luogo che comincia ad essere crocevia dei diritti della persona. Il corpo non più del suddito, ma quello del cittadino. Il passaggio di cui parliamo si concretizza nella prima metà dell’ottocento, in tutta Europa⁵¹. Ma questo passaggio non si esaurisce di certo con

⁴⁹ «Le malattie mentali sono malattie del cervello» (W. Greisinger, *Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten*, 1845, p. 4). L’importanza di questa affermazione dispiega tutto il suo portato se la si considera anche nella dichiarazione che sta nel titolo dell’opera in cui è scritta. Appaiono insieme i termini patologia e terapia, testimoniando la necessità al trattamento che abbiamo detto nascere con l’alienismo francese e Pinel. Ma è un trattamento, questo, che si sostanzia nella dimensione molle della materia grigia.

⁵⁰ In realtà già prima di Greisinger c’è stato chi affermava con forza il primato dell’organico. Nella fattispecie ci riferiamo a Pierre Cabanis ed al suo *Rapporti tra il fisico e il morale dell’uomo* il cui il medico francese postula che ogni attività di pensiero non sia altro che una secrezione del cervello. Egli, infatti, tenta di definire il sistema nervoso alla stregua di quello digerente, per esempio. La psiche umana sarebbe dunque riconducibile esclusivamente ad istanza neurologiche, e così accade per il suo comportamento (cfr. P. Cabanis, *Rapports du physique et du moral de l’homme*, 1802, trad. it. *Rapporti tra il fisico e il morale dell’uomo*, Laterza, Bari, 1973).

⁵¹ Quando Gericault (1791-1824) dipingeva gli alienati colpiti da diverse monomanie siamo ancora nella fase in cui la scuola alienista francese dominava la scena paradigmatica nella definizione della follia. A questo titolo è interessante notare come nei dipinti di Gericault gli alienati si definiscono tali guardandone gli occhi. L’attenzione da porre verso i dipinti del pittore romantico francese riguarda gli occhi dei malati stessi. Lo sguardo dei personaggi ritratti non incrocia mai quello dell’interlocutore, che sia chi sta dipingendo o chi sta osservando il quadro, ponendo così una distanza imbevuta dell’essenza morale. Nello sguardo fuggitivo, assente, ambiguo dei monomaniaci di Gericault c’è ancora il vecchio sguardo alienista della scuola medica francese, di quella scuola, cioè, che dava alla malattia mentale

rapidità. Infatti, per scindersi completamente, follia e malattia mentale dovranno attendere ancora diverso tempo, considerando come anche nel novecento, all'interno delle solide mura dei manicomi, saranno soltanto le ondate massicce delle farmacoterapie a trasformare (quasi) definitivamente la follia in malattia mentale. «La follia scioglie la sua parentela, antica o recente secondo la scala che si sceglie, con la malattia mentale. Quest'ultima, non c'è dubbio, sta per entrare in uno spazio tecnico sempre più controllato: negli ospedali la farmacologia ha già trasformato le sale di agitati in grandi acquari tiepidi. [...] Uno *scioglimento* sta per prodursi: follia e malattia mentale sciolgono la loro appartenenza alla stessa unità antropologica»⁵².

5. I decisori della malattia mentale

Il Signore ti colpirà di delirio, di cecità e di pazzia, così che andrai brancolando in pieno giorno come il cieco brancola nel buio. Non riuscirai nelle tue imprese, sarai ogni giorno oppresso e spogliato e nessuno ti aiuterà.

*Deuteronomio
28, 28-29*

Dunque le innovazioni apportate in campo medico, in concerto con le dinamiche macroeconomiche di un sistema produttivo che, mutato, si sta stabilizzando, spostano la questione che riguarda la follia su una nuova piattaforma interpretativa, da cui si modifica anche l'intervento programmatico della sua decisione come problema oramai pubblico.

È così che si configura quella tendenza per cui anche il decisore deve mutare in ragione dei mutamenti più ampi che coinvolgono una sfera non più soltanto discorsiva, come poteva esserlo prima la creazione della follia, ma anche dai tratti implementativi, dato che la funzione regolatrice delle opere cristiane comincia a scemare in ragione anche della dissoluzione degli antichi sistemi di vassallaggio ecumenico ierocratico.

Se l'essenza morbosa risiede nelle zone morali dell'anima allora è legittimo che siano le istituzioni preposte alla salvezza dell'anima stessa a prendersi cura della questione, ma se è il corpo il principale teatro delle disfunzioni si assicura allo stato, in quanto organo principale preposto alla disciplina dei corpi stessi, la capacità di poter gestire la malattia mentale. Szasz, come sottolineato in precedenza, opera la sua ricostruzione grossomodo attraverso queste linee prospettiche.

Ecco che tale spostamento descritto non risulta essere così facilmente immediato. Perché il ceto di specialisti decisori diventi, infatti, quello della psichiatria si dovrà passare attraverso una fase che vede un primo tentativo nella gestione amministrativa, quasi esclusivamente statale o comunque politica, della malattia. Infatti, soprattutto in Italia, il primo momento da cui siamo partiti, quello in cui le ingerenze ecclesiastiche suggerivano il tratteggio della follia si chiude con una sorta di titubanza decisionale. Il

appartenenza morale.

⁵² M. Foucault, *La follia, l'opera assente*, cit., p. 109.

1870 (sottolineiamo ancora come è nel 1845, cioè solo venticinque anni prima del 1870, che si afferma per la prima volta: «le malattie mentali sono malattie del cervello») segna la svolta in quanto la gestione della follia non viene più affidata, in misura maggiore, alle Opere Pie come invece accadeva in precedenza. La gestione della follia tocca adesso alle province, all'attore istituzionale del controllo territoriale. Sindaci e polizia passano il testimone dalla chiesa alla psichiatria. Ricordiamo come l'analisi di Szasz abbia sostenuto che il prete ha lasciato il posto allo psichiatra, ma qui intendiamo sottolineare l'esistenza di una zona intermedia di questo passaggio, una zona in cui i decisori sono attori squisitamente amministrativi.

Il riguardo che si dovrà porre a questa evidenza storica rimane tuttavia nel tempo, non scompare, ma si affianca alle formulazioni di una psichiatria che diventerà man mano più forte nel corso dei decenni.

In questo nostro tragitto, comunque, prima che la medicalizzazione tramuti completamente la follia in malattia mentale, gli internamenti verranno decisi dal clero prima e dall'amministrazione locale poi, sebbene nelle fasi iniziali del secondo caso si continuerà a tenere strettamente in conto anche dei consigli del parroco in quanto testimone privilegiato della comunità subcittadina. E questo avviene soprattutto nel contesto italiano in cui, grazie alla secolare e performante presenza dello Stato Pontificio, le ingerenze ecclesiastiche continueranno con decisione e per un lungo periodo a dettare, anche se spesso solo sotto forma di consiglio, l'internamento degli individui.

Per seguire questo percorso attraverso un caso diagnostico particolare, si può fare riferimento, a titolo qui esclusivamente esemplificativo, alla costruzione della patologia isterica. Come forse noto l'isteria è una identificazione morbosa nata solo verso la metà del diciannovesimo secolo. A contribuire alla creazione di questa patologia concorrono molti fattori. In primo luogo bisogna tenere in considerazione l'ammorbidimento di quello che fino adesso abbiamo sostenuto essere ingerenza clericale. I tratti con cui si delineano i sintomi dell'isteria sono tendenzialmente gli stessi con cui prima di questa definizione diagnostica si identificava la possessione demoniaca (si ricordi a questo punto il passaggio del continuum sostenuto da Szasz). L'isteria appare senza dubbio come un disturbo caratterizzato da variabili squisitamente di genere, infatti sono sempre state le donne ad esserne colpite in misura molto maggiore rispetto agli uomini. Di conseguenza non sorprende che il termine isteria derivi dal greco *isteron* che vuol dire proprio utero. La diagnosi di isteria si sostituisce nel tempo a quella di stregoneria, quando cioè al controllo della chiesa sulle defezioni delle anime, si sostituisce il controllo dell'amministrazione istituzionale e della nascente psichiatria sui disturbi precipui dei corpi. Il fatto che adesso ci interessa sottolineare, nel percorrere brevemente la storia dell'isteria è come questa patologia sia passata, come da itinerario paradigmatico, attraverso una definizione dichiaratamente sessuale. In sostanza si sostiene, nella metà dell'800 che l'isteria debba la sua ragione morbosa ad alcune disfunzioni specifiche degli organi sessuali femminili, dai quali, come detto prende il nome. Secrezioni e lesioni cancerose appartengono ai tessuti molli dell'apparato riproduttivo, e tali secrezioni e lesioni sono causa dei disturbi del comportamento.

Ecco che il percorso che generalmente abbiamo disegnato per la follia nel suo diventare malattia mentale, si ripresenta medesimo nella costruzione dell'isteria. Colpa e immoralità dell'anima, dunque identificazione con la possessione, poi appartenenza linfatico-sessuale nella prima apparizione dell'entità corporea, e solo successivamente disturbo scollegato dalle dinamiche sessuali. A suffragare questa linea tendenziale contribuisce anche una constatazione di ordine terapeutico. Per curare l'isteria, infatti, capitava che il ceto psichiatrico, in quei momenti di furia organicista che abbiamo sopra descritto, e che corrispondono all'identificazione sessuale dell'isteria, decidesse di intervenire con strumenti chirurgici, in particolare con l'asportazione del luogo in cui il morbo avrebbe fatto la sua prima comparsa. È il caso delle ovariectomie, operazioni con cui venivano recise le zone organiche di competenza del morbo, le ovaie in prima battuta, ma spesso anche interamente l'utero. Tale pratica appartiene a tutto un trentennio, l'ultimo del diciannovesimo secolo⁵³.

L'isteria rispetta perfettamente il percorso più generale di tutte le malattie della mente⁵⁴ per come le vogliamo delineare⁵⁵.

Le ovariectomie in questo modo si pongono come elemento primo rispetto all'iter che porterà in seguito alle lobotomie. Ma non deve essere taciuto il fatto che già prima che l'isteria venisse curata con modalità chirurgiche, esisteva una tradizione che faceva delle incisioni, dei tagli e delle asportazioni i suoi strumenti privilegiati. Già alla fine del '500, infatti, anche in Italia, medici come il Salviani, proponevano interventi di natura invasiva quali, per esempio, il cauterio. Il cauterio doveva essere utilizzato soltanto nei casi in cui altre modalità di cura avessero fallito e consisteva nell'effettuare «una o più incisioni che arrivino fino alla perforazione dell'osso, da praticarsi sul capo del malato rasato a croce, sul vertice o sulla nuca, che permetta di far uscire i vapori e le esalazioni acri e fuligginose che hanno determinato la malattia»⁵⁶. Ovviamente questa modalità di cura evidenzia con chiarezza tutte quelle tendenze interpretative che strutturavano la costruzione della follia prima che questa diventasse malattia mentale⁵⁷. Tuttavia, se da una parte è importante sottolineare come la pratica del cauterio sia in stretta continuità con quella della lobotomia, dall'altra è degno di attenzione anche il chiarire la differenza che sta tra le due pratiche tanto simili, quanto tuttavia particolarmente differenti.

È il sostrato concettuale che vi sottende ad essere mutato. Se infatti il cauterio viene praticato al fine dell'espulsione delle esalazioni fuligginose, dunque di un costrutto

⁵³ Cfr. V. Fiorino, *Matti, indemoniate e vagabondi. Dinamiche di internamento manicomiale tra Otto e Novecento*, cit., p. 157.

⁵⁴ Anche se, a margine, va sottolineato come l'isteria appartenga alla categoria delle nevrosi, ossia di quelle malattie che, a differenza delle psicosi, non alterano nel soggetto il senso e la percezione della realtà.

⁵⁵ Quello che succede per l'isteria alla metà del XIX secolo sarà valido, a titolo qui meramente esemplificativo, anche per la nevrastenia cinquant'anni più tardi e per la depressione giusto un secolo dopo. Sulla depressione si rimanda a A. Ehrenberg, *La fatigue d'être soi. Dépression et société*, 1998, trad. it. *La fatica di essere se stessi. Depressione e società*, Einaudi, Torino, 1999.

⁵⁶ L. Roscioni, *Il governo della follia. Ospedali, medici e pazzi nell'età moderna*, cit. p. 230.

⁵⁷ Come non ricordare *L'estrazione della pietra della follia* di Hieronymus Bosch? La rappresentazione del pittore fiammingo, datata 1480, simbolizza la fallacia e la leggerezza del tempo nella considerazione della follia.

della materia gassosa ed impalpabile, ancora ascrivibile sotto l'alveo delle possessioni demoniache, nonostante di definizione strettamente medica, la lobotomia (e con essa le ovariectomie) si propone, invece, di rimuovere la sostanza vera e propria della sede della malattia, non più quindi solo la produzione del morbo, ma il morbo stesso. E questo è lo scarto operato dall'organicismo di cui abbiamo parlato sopra. Ed è in questo che l'organicismo tenta la sua diffusione e il suo scollamento dalle pratiche opache della cura della malattia mentale, le stesse che erano state accantonate nel periodo di liberazione della malattia che era stato operato dall'alienismo francese.

Dunque le indicazioni terapeutiche seguono lo stesso itinerario che abbiamo visto essere proprio dell'interpretazione della malattia mentale. Se si dovesse distinguere in una partizione in fasi possiamo così definire il percorso (partendo, come detto all'inizio, dal periodo immediatamente successivo al Medioevo, tralasciando perciò l'antichità).

Una prima fase possiamo grossomodo giustapporla alle dinamiche medievali; in questa fase la follia non ha un ben definito profilo, essa si divide tra diverse interpretazioni mediche ancora troppo acerbe per essere definite tali, tuttavia pare che il morbo in questione sia affidato alle zone dell'anima più che a quelle del corpo, anche se, come testimonia il Salviani, il corpo comincia ad essere preso in considerazione come luogo della malattia. Ma resta la definizione della follia come di una zona osmotica che acquisisce caratteri dall'eresia, dall'evidenza della possessione demoniaca e che di conseguenza viene gestita perlopiù da congregazioni ecclesiastiche ed Opere Pie. È il periodo immediatamente precedente a quello in cui la stessa evidenza osmotica tra follia ed eresia anticipa la morbosità morale che sarà precipua delle malattie veneree. In questa prima fase è l'esclusione a trascinare con sé la follia e ad acquisirne la sua ragion d'essere.

La seconda fase, quella che ha inizio con la dismissione della lebbra e il Grande Internamento⁵⁸ dei folli vede nascere più che una teoria medica, una teoria amministrativa. Esclusione e follia continuano a rimanere come entità distaccate e pur tuttavia assumono una certa dipendenza vicendevole. È quella fase in cui la grande confusione dell'opacità nella definizione del morbo esiste negli spazi nascosti e chiusi dei grandi edifici che ancora non sono manicomi, degli ospedali generali. Il 1695 è la data mediana di questa fase, oltre la quale comincia a svilupparsi la sensibilità mutata dell'alienismo di origine francese. La follia è ancora follia, non appartiene ancora esclusivamente alle strettoie della definizione organica della malattia mentale. Tuttavia comincia a sostanzarsi quello scarto che successivamente porterà ad una definizione squisitamente organica del morbo. La follia si distanzia dalla dimensione della colpa per assumere le direttive della responsabilità più consone alla nascente economia di mercato come sottolineato da Castel. Si intravede una concezione nuova dell'insania: attraverso le fessure interstiziali dell'apparato economico traspare una necessità mutata che oltrepassa il profilo morale della purezza per assestarsi sulle logiche conseguenze monetarie del mercato e della capacità nella gestione del denaro.

Una terza fase si propone successivamente, quando l'approccio alienista di matrice francese dà spazio alle formulazioni organiciste nate dalla scuola tedesca. Siamo oramai nell'ottocento (ricordiamo Greisinger e il postulato «*Geisteskrankheiten sind*

⁵⁸ M. Foucault, *Storia della follia nell'età classica*, cit., pp. 51-82.

Gehirnkrankheiten» del 1845) e la follia comincia a tramutarsi in malattia mentale. È il periodo della medicalizzazione frenetica e dell'individuazione somatica dei disturbi del morbo. Si taglia, si tocca, si recide e si asporta, la malattia mentale è una tara che si insinua prepotente sulla piattaforma del corpo, ed è così che si compie quel circolo che comincia con la sostituzione della colpa con la responsabilità individuale. Un circolo che, compendosi, dà piena e rinnovata legittimità ad un ceto di specialisti appena nato, quello della psichiatria e della clinica. Le prime descrizioni nosografiche si susseguono in un frenetico volgersi di impressioni mediche senza precedenti, fino ad arrivare a quelle pratiche già accennate della lobotomia e della elettroconvulsione che stanno all'estremo margine della furia organicista.

Queste tre fasi appena descritte possono tuttavia essere considerate anche attraverso una lente maggiormente puntata sul processo di oggettivazione che sottende a tali dinamiche sotterranee. Basaglia sosterrà come «la psichiatria classica [grossomodo ascrivibile sia alla scuola alienista che a quella organicista] si [...sia] limitata alla definizione delle sindromi in cui il malato, strappato alla sua realtà ed estraniato dal contesto sociale in cui vive, viene etichettato, “costretto” ad aderire ad una malattia astratta, simbolica e, in quanto tale, ideologica»⁵⁹. Questo è il movimento che ha portato a quella che l'autore stesso definisce come «oggettivazione dell'uomo in sindrome»⁶⁰.

Anche le nostre tre fasi, per come le abbiamo descritte, sono chiaramente definite da una tendenza comune di oggettivazione. Ma si distinguono, all'interno del tragitto, tre diverse formalizzazioni di questa oggettivazione. Nella prima e nella seconda fase la perdita del soggetto corrisponde ad un processo di oggettivazione che riguarda (quasi) esclusivamente le cause della malattia stessa, nella misura in cui vediamo dapprima oggettivarsi la colpa, come elemento di causazione della follia, successivamente la (ir)responsabilità.

Solo nella terza fase il processo di oggettivazione riguarda nello specifico quella precipua prerogativa dello sguardo che, oramai modificato, si è fatto sguardo medico, sia esso alienista od organicista. Il movimento diventa dunque un processo di oggettivazione dei sintomi, data la difficoltà intrinseca della malattia mentale che riguarda la sua eziologia e data anche l'immediatezza della riconoscibilità del sintomo che, a differenza della causa, quando si abbisogna di una giustificazione medica, risulta di gran lunga più spontaneo.

Quindi, nelle prime due fasi la causa era motivo di oggettivazione nella reificazione dell'elemento immorale e contagioso della colpa prima e della (ir)responsabilità poi.

⁵⁹ F. Basaglia e F. Ongaro Basaglia, *Un problema di psichiatria istituzionale. L'esclusione come categoria socio-psichiatrica*, 1966, in F. Basaglia, *Scritti I. 1953-1968. Dalla psichiatria fenomenologica all'esperienza di Gorizia*, Einaudi, Torino, 1981, p. 309. Si sostiene come la psichiatria classica sia ascrivibile alle matrici alieniste quanto a quelle organiciste in quanto, in questa sede, ci interessa sottolineare la natura riduzionistica di entrambe le correnti.

⁶⁰ *Ibidem*. La vicinanza tra queste affermazioni e quelle di Szasz sopra riportate è chiara, soprattutto considerando come venga illuminata da entrambi gli autori la natura spesso ideologica della costruzione della malattia mentale. Infatti all'*oggettivazione dell'uomo in sindrome* di Basaglia corrisponde quella che Szasz ha chiamato *disumanizzazione dell'uomo*, strumento con cui la psichiatria istituzionale ha teso, negli anni, a sottrarre al soggetto malato la sua dotazione di soggettività, relegandolo così al ruolo di mero oggetto (cfr. T. Szasz, *Disumanizzazione dell'uomo. Ideologia e psichiatria*, cit.).

Così l'entità opaca di un'immediatezza poco percettibile, quella morale, la si trasferiva nell'elemento, invece, pienamente percettibile della natura fisica del morbo, quindi in un dato tanto visibile quanto concreto che mano a mano andava oscurandosi. Soltanto all'estremo margine del continuum della visibilità, quando cioè il dato diventa specialistico, dunque di definizione squisitamente medica, l'oggettivazione ha potuto riguardare i sintomi, cioè i dati fissati dalla natura ingenua dello sguardo della prima psichiatria. In questo modo il cancro morale si è con cautela ritratto nella certezza dell'osservazione medica, tracciando traiettorie oramai aliene dalla definizione esclusivamente morale.

È come se si fosse attuato, nei secoli che interessano il nostro percorso un bizzarro gioco del rovescio in cui all'impercettibilità della causa corrisponde l'immediatezza sensibile dell'effetto e, viceversa, alla certezza osservabile dello sguardo medico corrisponde la fosca opacità dello stigmatizzato.

Vi è poi un'ultima fase del tragitto fin qui intrapreso in questo nostro percorso storico. Tale gradino successivo lo ritroviamo nel passaggio, operato grossomodo attorno alla metà del novecento, in cui la psichiatria, ritagliatasi oramai un ambito esclusivo, trova ulteriore stimolo e ispirazione da discipline con essa imparentate ma non sempre di origine medica. Di questa fase parleremo successivamente, tenendo come punto fermo l'innovativa acquisizione di quello che sarà uno scarto ormai incolmabile con il recente passato.

Prima di prendere il discorso sulle innovazioni della nuova psichiatria per come verrà presentata ci preme insistere sulla questione già ampiamente discussa del passaggio operato dalla colpa alla responsabilità. La questione da approfondire sta non solo nel giudizio sulle capacità di testamentare o di agire economicamente del folle, quanto soprattutto su quanto ne consegue nella natura del diritto vero e proprio. Colpa e responsabilità implicano due teorie giuridiche estremamente differenti. Compare una nuova teoria amministrativa e, soprattutto, compare l'evidenza delle difficoltà custodialistiche che hanno fatto da sfondo al passaggio avvenuto nella successione dei diversi processi di oggettivazioni descritti più sopra.

Con Castel abbiamo fatto riferimento alla questione dello spostamento colpa-responsabilità che ha spogliato (mai definitivamente) il folle della prima al fine di responsabilizzarlo, o, meglio, di porlo all'interno di quelle categorizzazioni che appartengono all'ordine semantico della responsabilità. Come detto, il folle si posiziona all'interno di queste categorizzazioni al limite estremo della responsabilità, egli viene reso responsabile allo scopo di giustificare una stigmatizzazione che, non potendo appartenere più alle maglie della colpevolezza, appartiene adesso a quelle della (ir)responsabilità. Con Szasz abbiamo inoltre sottolineato la caratteristica metamorfica dell'oggettivazione identificata come tipologia "malattia mentale". Dati questi presupposti, il discorso sulla responsabilità muta in ragione di uno sguardo attento alla marginalizzazione operata alternativamente in diversi ambiti. Se alla colpa si sostituisce l'(ir)responsabilità, giocoforza al giudizio divino (o a quello della mediazione mondana ecclesiastica) si sostituisce il giudizio del diritto. Il tribunale è adesso tanto più visibile quanto egualmente opaco nello svolgimento delle sue mansioni. Un nuovo specialismo dunque si affianca a quello medico-psichiatrico, uno specialismo che si trova alleato alla

stessa psichiatria quando si tratta di decidere del diritto. Come sostiene Crepet si tratta di quell'«abbraccio morale tra giustizia e psichiatria, che proprio in quella prima metà dell'Ottocento si era tragicamente consumato [...] e che ha] obnubilato teorie e pratiche di entrambe le discipline per molti decenni a venire, inficiando il loro stesso contributo al progresso sociale»⁶¹.

Thomas Szasz sosteneva infatti che «il giudizio sulle capacità dell'imputato da parte degli "esperti" è fondato su *opinioni* piuttosto che su *fatti* riconosciuti, allora è bene riconoscere che la categoria di malattia mentale non ha nessun valore scientifico e che il concetto di *legal insanity*, su di essa costruito, è soltanto un pericoloso strumento di arbitraria discriminazione dei cittadini»⁶². Il problema, qui, sta proprio nel solco dei diversi livelli di oggettivazione che abbiamo sintetizzato nelle pagine precedenti.

Infatti il passaggio all'ordine della responsabilità introduce un piano di pertinenza finora alieno dalla giustificazione della malattia mentale. L'approccio medico incrocia, gioco forza, l'approccio giudiziario, e, in questa commistione di ambiti, si sviluppa una nuova formazione dell'oggetto, nella misura in cui l'oggetto stesso deve essere giustificato. Trascendendo, infatti, dalla colpa ultramondana, la responsabilità opera sulle manifestazioni mondane delle attribuzioni umane. Perché se prima il folle era apoditticamente considerato colpevole, adesso il malato mentale è (ir)responsabile anche nella misura dell'arbitrio.

Il problema è qui come il malato mentale entra all'interno dello schema di causalità nella funzione della responsabilità. Ossia se è la malattia mentale ad inserirsi fraudolenta nell'azione del soggetto o se è il soggetto stesso ad agire in quanto malato. La questione riguarda il *chi* o *cosa* gestisce la situazione. Pensando, successivamente, all'introduzione della nozione di seminfermità mentale, lo spettro delle possibilità si apre ad un'ulteriore messe di interpretazioni.

Con l'introduzione della responsabilità lo scenario comincia così a mutare nell'ordine strutturale, in quanto crea una nuova fattispecie: l'infermità di mente che, a differenza (minima) della follia, comincia a riportare (seppur con finalità lontane dalla restituzione fine a se stessa, dunque da una finalità di ispirazione etica) una dotazione di soggettività all'individuo malato. Certo il debito che la psichiatria, prima e dopo la sua nascita ufficiale, ha contratto con il soggetto da lei definito morbosissimo non è saldato con la sola sostituzione della colpa con la responsabilità. Tuttavia tale spostamento parla di una ragione mutata che ispeziona nuovi scenari per la soggettività, poiché la introduce all'interno di un dibattito decisamente innovativo, quello delle libertà individuali appunto. Sia che siano concessi o che siano negati, le libertà e i diritti soggettivi esistono e si impongono anche all'esterno del nostro scenario. E per questo solo esistere, la situazione si trova necessariamente modificata.

⁶¹ P. Crepet, *Pierre Rivière, fra noi*, 2000, Introduzione a M. Foucault, *Io Pierre Rivière avendo sgozzato mia madre, mia sorella e mio fratello...*, cit., p. VIII.

⁶² F. Santoni de Sio, *Razionalità, identità e controllo: le condizioni soggettive della responsabilità*, in "Rivista di filosofia", vol. XCVII, n. 1, 2006, p. 35.

CAPITOLO II

LA RISCOPERTA DEL SOGGETTO

1. La riconsiderazione del corpo e dell'esistenza. La conquista della fenomenologia

*TIREZIA: ...E tieni stretto un corpo che tocca a
dèi dell'aldilà: frodato, profanato, osceno...*

*Sofocle
Antigone*

Il movimento che abbiamo seguito sino a questo punto risulta essere un imprescindibile tragitto attraverso il quale muoversi per il superamento di quello che è stato fino ad ora tratteggiato come il *paradigma della perdita del soggetto*. Abbiamo visto, infatti, come la considerazione della soggettività risulta frustrata, se non annichilita, nelle differenti interpretazioni e decisioni della follia in prima battuta e della follia fattasi malattia mentale in seconda. Ed proprio su questo secondo (non meno scomodo) passaggio che dobbiamo adesso porre rinnovata attenzione in quanto è proprio dal superamento della definizione corporea organicista che si parte nella riconsiderazione della soggettività "morbosa".

La svolta comincia a prendere corpo quando la malattia viene assunta come parte integrante della medesima unità della sanità, quando, cioè l'essenza morbosa apparirà come una specifica modalità dell'esistenza. Ragione e sragione, sanità ed insania, sensatezza ed insensatezza diventano coppie non più oppositive e appartengono ad un'unica sintesi esistenziale. Solo in funzione di questo spostamento, che avviene inizialmente (necessariamente) come scioglimento della dualità anima corpo, si potrà affermare, da un rinnovato punto di vista, la natura della follia prescindendo parzialmente dai concetti di colpa, responsabilità e corruzione.

La dichiarazione cartesiana della scissione anima corpo nasconde un progetto silenzioso che, avendo conquistato la scienza psichiatrica degli albori, ha creato una serie impressionante di fraintendimenti. Bisogna aspettare l'inizio del ventesimo secolo per sciogliere i nodi che imbrigliano l'essere umano nella asfittica dimensione bipartita di *res cogitans* e *res extensa*, e questo scioglimento non risiede nelle aule di psichiatria. Il mutamento paradigmatico avviene con la cancellazione della linea di demarcazione tra anima e corpo, con l'inglobamento di due spazi fino a quel punto squilibrati ed alternativamente asimmetrici⁶³.

A mutare, in prima battuta, deve essere la concezione di corpo. La nostra posizione di partenza è dunque, a questo punto, la distinzione husserliana tra il «mero corpo fisico [*Körper*]» e il «corpo vivente [*Leib*], oggetto unico entro il mio strato astrattivo del mondo»⁶⁴. Nel primo caso, *Körper*, risulta chiaro come il filosofo tedesco consideri di ascrivere il tratteggio dell'unità corporea come la si era dipinta all'interno della tradizione organicista che vedeva nel cervello la fertile regione del disagio della mente:

⁶³ Se è vero che ci si riferisce per parte della storia della concezione della follia alle ingerenze di quelle che abbiamo definito come sistemi di vassallaggio ecumenico ierocratico, è anche vero che nel superamento qui sottolineato della bipartizione cartesiana non dobbiamo intendere l'anima quanto concetto appartenente alla dimensione religiosa. Intendiamo altresì anima anche nella misura laicizzata delle fissazioni spiritualiste delle scienze.

⁶⁴ E. Husserl, *Cartesianische Meditationen und Pariser Vorträge*, 1931, trad. it. *Meditazioni cartesiane*, Bompiani, Milano, 1960, p. 107.

Körper è la frustrazione estrema della soggettività nella dimensione riduzionistica dell'organicismo. Il secondo caso, il *Leib*, è un'unità antropologica totalmente aliena dalle differenziazioni cartesiane, dunque dalle manifestazioni organiciste. È il luogo privilegiato di incontro delle dinamiche della soggettività, non più ambiente fisico separato dalle zone intime dell'anima, ma ambiente unico che convoglia in sé corpo ed anima come precedentemente intesi. Ed è il *Leib*, e non il *Körper*, la piattaforma su cui adagiare le dinamiche proprie della scienza psichiatrica per la riconquista della soggettività⁶⁵.

È solo partendo dalla reinclusione in un'unica unità che la psichiatria riuscirà a riconvertire gli assunti alienisti e quelli organicisti nella ridefinizione dello schema diagnostico della malattia mentale. Il rapporto diagnostico, e non solo quello, non è più tra due entità distinte vicendevolmente escludentisi, adesso non bisogna tenere separati due ambiti che vivono insieme, «la nostra preoccupazione non è più quella di Cartesio [...] il rapporto è sintesi»⁶⁶. Husserl ristabilisce il rapporto, nella sua natura sintetica, che l'uomo intrattiene con la natura della sua soggettività. Si afferma questo solo, ovviamente, nel metro uniforme della fenomenologia, nella misura in cui definiamo la soggettività come un portato di un esperire immediato quanto omogeneo. Da questo momento in poi il corpo, che definito *Leib* non ha più bisogno di confrontarsi con la natura amorfa dell'anima, trova come suo interlocutore il mondo [*Welt*]. Sostiene infatti Husserl: «*L'anima è il residuo di un'astrazione preliminare del puro corpo. Dopo questa astrazione essa non è, almeno apparentemente, che un elemento integrativo del puro corpo. Ma (e ciò non deve essere taciuto) questa astrazione è un prodotto dell'atteggiamento del naturalista e dello psicologo che operano sul terreno naturale del mondo già dato*»⁶⁷. In questo modo Husserl vuole porre le basi per definire con solidità una scienza⁶⁸ che consideri come suo punto di partenza l'ammissione unitaria di una soggettività che si configura ora come schiettamente trascendentale, motivo che la esclude, inizialmente, dalle dinamiche mondane per come le si era pensate fino ad allora. La fenomenologia pura o trascendentale sarà allora «una scienza nuova, la scienza di un nuovo *campo di esperienza*, il campo della 'soggettività

⁶⁵ Da sottolineare come *Leib* abbia la medesima radice del termine *Leben*, ossia vita.

⁶⁶ J. P. Sartre, *L'être et le néant*, 1943, trad. it. *L'essere e il nulla*, Il Saggiatore, Milano, 2002, p. 37.

⁶⁷ E. Husserl, *Die Krisis der europäischen Wissenschaften und die transzendente Phänomenologie*, 1954, trad. it. *La crisi delle scienze europee e la fenomenologia trascendentale*, Il Saggiatore, Milano, 1972, p. 108.

⁶⁸ Husserl vorrà addirittura fondare la filosofia come una scienza rigorosa. Nella filosofia, sostiene Husserl, «mancano ancora problemi metodi e teorie concettualmente ben definiti e pienamente chiariti nel loro senso. Non voglio dire che la filosofia sia una scienza imperfetta, dico semplicemente che non è ancora una scienza, che essa come scienza non ha ancora avuto inizio, e valga qui quale criterio un frammento qualsiasi, sia pure piccolo, di un contenuto dottrinale teoretico oggettivamente fondato. Tutte le scienze sono imperfette, persino le tanto ammirate scienze esatte. Da un lato esse sono incomplete a causa dell'orizzonte infinito di problemi aperti che non daranno mai pace all'orizzonte conoscitivo; dall'altro esse presentano numerose lacune nel loro contenuto dottrinale già formato, rilevando qua e là residui di oscurità o imperfezioni nell'ordine sistematico delle dimostrazioni e delle teorie» (E. Husserl, *Philosophie als strenge Wissenschaft*, in *Aufsätze und Vorträge (1911-1921)*, 1987, trad. it. *La filosofia come scienza rigorosa*, Laterza, Bari, 2005, pp. 5-6).

trascendentale'»⁶⁹. In questo senso si afferma come per la soggettività trascendentale esista sia un mondo che un io, che all'interno del mondo si trova. Ma «la mia soggettività sarà salva [...], e perciò un discorso psicologico sarà possibile non in forza di quell'io oggettivato che è al mondo, come lo sono tutte le cose di cui la psicologia non si occupa, ma in forza di quell'io che *mi coglie* al mondo. Questo io originario (*Urich*), che non è oggetto ma ciò per cui qualcosa si costituisce come oggetto, è l'espressione di quella soggettività che, trascurata, rende impossibile il costituirsi di una psicologia che voglia cogliere l'espressione soggettiva dell'uomo e non le sue manifestazioni oggettivate»⁷⁰. La soggettività è ora il discorso primigenio dell'io, e il lavoro della psicologia deve essere quello di allontanarsi da tutte le manifestazioni oggettivate dell'io che non risultano, per questo loro essere oggettivate dall'esterno, autentiche. Ecco perché la psicologia organicista, e quella alienista ancor prima, ponevano in partenza un dato tanto rigido quanto alieno nella definizione del soggetto, perché facevano astrazione oggettivata di un *ente* irriducibile, e trasformavano in *dato* qualcosa che *dato*, per sua stessa fondazione, non poteva essere⁷¹.

La pratica fenomenologica attraverso il suo sguardo disincantato e immediatamente rivolto alle cose in quanto enti rende possibile che si getti nuova luce sulla questione della datità dell'essere umano⁷². Non saranno più, dunque, anima e corpo i termini di riferimento dell'agone psichiatrico. Bensì ci si dovrà rifare a corpo e mondo (dove per corpo intendiamo inizialmente *Leib*, ma successivamente, grazie alle elaborazioni della seguente fenomenologia e dell'esistenzialismo, estenderemo il suo significato ad esistenza, soggetto, *Dasein*, presenza etc.).

Il corpo così configurato, come immediata inclusione dell'aspetto multiforme delle possibilità, si relaziona in un ambito del tutto sconosciuto fino ad allora. Questo ambito è il mondo [*die Welt*], inteso come luogo dialogico di incontro. È vero, infatti, che l'essere umano, così come tutti gli enti, si trova nel mondo nella misura in cui gli è

⁶⁹ E. Husserl, *Ideen zu einer reinen Phänomenologie und phänomenologischen Philosophie* 1912-1928, trad. it. *Idee per una fenomenologia pura e per una filosofia fenomenologica 1912-1928*, Einaudi, Torino, 1976, p. 917.

⁷⁰ U. Galimberti, *Psichiatria e fenomenologia*, Feltrinelli, Milano, 2006, p. 193.

⁷¹ Si vuole sostenere una posizione assolutamente antiriduzionistica nella doppia misura che si rifiuta sia l'essenza stessa della natura del *dato* sia, e nel nostro caso contestualmente, la natura biologica del *dato* stesso. A questo proposito è illuminante una affermazione di Jaspers per cui «la psicologia è un infinito processo di oggettivazione, che non può pretendere di essere compiuto» (K. Jaspers, *Psychologie der Weltanschauungen*, 1925, trad. it. *Psicologia delle visioni del mondo*, Astrolabio, Roma, 1950, p. 47). In Jaspers, come in Husserl, si evidenzia chiaramente come il carattere deficitario di qualsiasi speculazione psicologica (e dunque psichiatrica) alberghi nella necessità dell'oggettivazione. Necessità che non può che essere disattesa dato il fondamento irriducibile dell'uomo, del soggetto. Una questione, questa, che pare irrisolvibile se alla base della costruzione paradigmatica rimane appunto la necessità di oggettivazione.

⁷² «Se esaminiamo concretamente i risultati dell'interpretazione di “fenomeno” e di “logos”, salta subito agli occhi l'intima connessione che li stringe. L'espressione fenomenologia può essere formulata come segue in greco: λέγειν τὰ φαινόμενα, dove λέγειν significa ἀποφαίνεσθαι. Fenomenologia significa dunque ἀποφαίνεσθαι τὰ φαινόμενα: lasciar vedere da se stesso ciò che si manifesta, così come si manifesta da se stesso. Questo è il senso formale dell'indagine che si autodefinisce fenomenologia. Ma in tal modo non si fa che esprimere la massima formulata più sopra: “Alle cose stesse!”» (M. Heidegger, *Essere e tempo*, cit., p. 50).

possibile progettarsi. E questa è la caratteristica che lo distanzia da gli altri enti. Il progettarsi, l'avere la possibilità di agire sugli enti stessi, di non subirli semplicemente, tuttavia, deve essere coniugato all'interno della convivenza. Dunque il mondo [*Welt*] diventa con-mondo [*mit-Welt*]⁷³. La dimensione originaria dell'uomo inteso come Esserci [*da-Sein*] (dove il 'ci' indica la peculiare condizione condivisa del trovarsi) vive in ragione del suo essere innanzitutto comune, condivisa. È così che l'uomo si trova nel mondo essenzialmente come Essere-nel-mondo [*In-der-Welt-Sein*] dove però questo mondo [*Welt*] è un con-mondo [*mit-Welt*]. È solo riconoscendo tale dimensione comune che l'Essere-nel-mondo può configurarsi come un Progetto-di-mondo⁷⁴.

L'importanza del riconoscimento di questa specifica condizione relazionale (il *mit*) indica che il soggetto, per definirsi tale, non deve appartenere esclusivamente a se stesso. Esso deve scoprire, nella condizione comune, a partire dalla sua gettatezza⁷⁵, il suo essere parte di un ordine relazionale che gli permette di progettarsi, dunque di cogliere la propria natura come autentica⁷⁶.

Il pensiero di questi ultimi autori costituisce il punto di partenza dell'approccio che seguiremo, da adesso, nella definizione della malattia mentale e delle sue caratteristiche. Da Husserl ed Heidegger (ma vedremo non solo da loro) si sviluppa, infatti, una corrente psichiatrica che tende a rifondare costitutivamente il rapporto dell'essere con il mondo, e va da sé, questo rapporto non ha più come termine di paragone il corpo o l'anima, come precedentemente inteso, ma il corpo inteso come unico elemento inclusivo, quello che chiameremo da adesso, in questa sede, soggetto.

Dati questi presupposti, la fenomenologia si pone come un impianto di asserzioni mai immediatamente date, nella misura di una concezione aperta delle possibilità dell'esistenza. Lo sguardo del fenomenologo si pone come disincantato, facendosi forte della lezione husserliana dell'epochè e sospendendo il giudizio verso un orizzonte florido ed innumerevole che è quello della costituzione del soggetto, del suo poter-essere. Solo in questo modo è possibile, dopo aver coinvolto in una singola unità anima e corpo, ricondurre alla medesima piattaforma salute e sanità. Dunque il matto, dopo essere diventato malato mentale, e dopo essersi visto relegare in una condizione in un certo senso extra-mondana, ritrova la sua presenza in quel mondo che ormai è diventato con-mondo [*mit-Welt*], in cui le sue tendenze si configurano come pienamente legittime,

⁷³ Come sostiene anche Schütz: «Il mio mondo sociale con i suoi *alter ego* è organizzato, intorno a me che sono il centro, in associati (*Umwelt*), contemporanei (*Mitwelt*), predecessori (*Vorwelt*) e successori (*Folgewelt*), mentre io e i miei diversi atteggiamenti nei confronti degli altri instauriamo queste molteplici relazioni» (A. Schütz, *Collected Papers*, 1971, trad. it. *Saggi sociologici*, Utet, Torino, 1979, p. 134). Dunque la dimensione del *mit-Welt* non è che una delle dimensioni per un'analisi fenomenologica. Torneremo su questo aspetto nel capitolo IV.

⁷⁴ Cfr. M. Heidegger, *Essere e tempo*, cit., *passim*.

⁷⁵ La gettatezza, l'essere-gettato [*Geworfenheit*] è la condizione iniziale del trovarsi dell'Esser-ci, condizione che, sostanzandosi come spaesamento, rende possibile all'Esser-ci la capacità di progettarsi. L'Esser-ci infatti non conosce al principio né provenienza né destinazione, e trova nel progettarsi la sua ragion d'essere; «l'Esserci è un esser-possibile consegnato a se stesso, una *possibilità gettata* da cima a fondo. L'Esserci è la possibilità dell'esser libero *per* il più proprio poter-essere. L'esser-possibile è trasparente a se stesso secondo modalità e gradi diversi» (*ibidem*, p. 178).

⁷⁶ Cfr. nota n° 28 p. 20. «L'Esserci rispetto alla sua esistenza, è aperto a se stesso autenticamente o inautenticamente» (*ibidem*, p. 386).

in quanto possibili. Infatti la nostra fenomenologia è adusa a considerare il senso ed il significato che il mondo ha, di volta in volta, per ciascun uomo. E questo vuol dire che l'approccio fenomenologico sottolinea non soltanto la necessità di considerare l'unicità dell'esperire soggettivo, ma anche l'istante dell'esperire stesso che rende innumerevole ogni esperire in se stesso; essendolo, tuttavia, già in rapporto agli altri.

Nella sua mondanità, il soggetto si apre ad una natura dispiegata in maniera multiforme. Di questa natura, l'insania mentale, non è che un modo che l'Esser-ci ha di darsi. Legittimo come gli altri, e come gli altri possibile nella misura del poter-essere. È così che anche l'altro assume i contorni dialogici che sottendono alla costituzione del mondo, e il pazzo, essendo Altro come tutti, appartiene pienamente all'Alterità non più come straniero o escluso, ma come abitante del mondo.

Merleau-Ponty sintetizza felicemente, nella misura della temporalità e della percezione, la considerazione fenomenologica dell'altro: «il soggetto è essere-al-mondo e il mondo resta "soggettivo" poiché la sua trama e le sue articolazioni sono articolate dal movimento di trascendenza del soggetto. Pertanto, con il mondo come culla di significati, senso di tutti i sensi e pensiero di tutti i pensieri, scopriamo il mezzo per superare l'alternativa tra il realismo e l'idealismo, fra la contingenza e la ragione assoluta, fra il non senso e il senso. [...] Nella percezione dell'altro [...] io oltrepasso in intenzione la distanza infinita che separerà sempre la mia soggettività da un'altra, supero l'impossibilità concettuale di un altro per sé per me, poiché constato un altro comportamento, un'altra presenza al mondo»⁷⁷.

Tuttavia in queste pagine si trova anche una delle questioni che maggiormente hanno pesato nella considerazione generale della fenomenologia. La dichiarazione di mondo come di mondo soggettivo deve, necessariamente, essere chiarita. Infatti, anche grazie alle oscillazioni del pensiero di Husserl, dove si legga l'alternarsi di posizioni logiciste contro posizioni psicologistiche, la fenomenologia pura può apparire come uno schema atto a definire un soggettivismo così esteso da poter essere coniugato talvolta come solipsismo. Ovviamente una lettura fondata sulla mondanità del soggetto, sul con-mondo fuga l'ipotesi solipsistica dei suoi principi, per restituire allo sguardo fenomenologico un orizzonte fondato sì sul soggetto, nella sua più schietta formazione individuale, ma che altresì lo inserisce nelle tensioni comunitarie della convivenza. Ciò significa che, come sostenuto dal filosofo francese Merleau-Ponty, attraverso la percezione si sorpassa quella distanza che, potenzialmente infinita, darebbe agio alla formulazione della discussione solipsistica. Questa è la base dalla quale si deve anche partire nel superamento di un'altra dicotomia, che come quella tra anima e corpo rende frustrata la ricerca. Tale dicotomia è quella, sicuramente più sociologica, dunque per noi più adeguata, di soggetto e oggetto, coniugata ora come mondo dello spirito contro mondo naturale, ora come azione contro struttura, ora come realismo contro idealismo⁷⁸.

⁷⁷ M. Merleau-Ponty, *Phénoménologie de la perception*, 1945, trad. it. *Fenomenologia della percezione*, Bompiani, Milano, 2005, pp. 549-552. Merleau-Ponty affida all'elemento percettivo, alla percezione il mondo primo della fondazione dell'uomo, il nucleo primigenio dell'esperienza. Alcuni tipi di percezione, per esempio la percezione del proprio corpo, sarebbero la testimonianza del superamento del complesso noesi-noema che sta alla base del lavoro di Husserl. In questo modo si costruisce una fenomenologia più attenta al superamento della distinzione tra soggetto e oggetto.

⁷⁸ Nel quarto capitolo, *Approccio alla realtà*, verranno discusse le suddette questioni.

Al di sotto della cancellazione dell'antinomia cartesiana si apre un superamento nuovo, che estende il suo portato ad un campo di problemi particolarmente frequenti nella letteratura filosofica quanto in quella sociologica, un campo che tuttavia giudichiamo adesso chiuso per impraticabilità.

«La vita umana -sostiene Merleau-Ponty- si definisce per il potere che essa ha di negarsi al pensiero oggettivo, potere che le deriva dal suo attaccamento primordiale al mondo stesso. La vita umana 'comprende' non soltanto il tale ambiente definito, ma un'infinità di ambienti possibili, e comprende se stessa, poiché è gettata in un mondo naturale»⁷⁹. È nella tensione incompiuta, ed interminabile della comprensione che si sostanzia il portato della lezione fenomenologico-esistenzialista. L'infinità di ambienti possibili postulata da Merleau-Ponty si riferisce non soltanto al soggetto, quindi all'altro come figura colloquiale umana, bensì anche alla cosa, come ente imprescindibilmente dialogico anch'esso. E la cosa e l'altro sono, indiscutibilmente, il con-mondo. La comprensione si configura, come vedremo, anche per il suo carattere naturale (la gettatezza della vita umana nel mondo naturale), non soltanto nella dimensione prettamente soggettivista, ma tende ad allontanarsi dall'idea classica di pensiero oggettivo, per l'intrinseca apertura che essa intrattiene nei confronti delle possibilità.

Ed è nell'idea stessa dell'*epoché*, nell'idea della riduzione⁸⁰, che si formalizza metodologicamente la sostanza centrale dell'a-teoreticità fenomenologica.

⁷⁹ *Ibidem*, pp. 425-426.

⁸⁰ «La riflessione non si ritira dal mondo verso l'unità della coscienza come fondamento del mondo, ma prende distanza per veder scaturire trascendenze, distende i fili intenzionali che ci collegano al mondo per farli apparire, essa sola è coscienza del mondo perché lo rivela strano e paradossale. [...] per vedere il mondo e coglierlo come paradosso, occorre rompere la nostra familiarità con esso, e questa rottura non può insegnarci altro che lo scaturire immotivato del mondo. Il più grande insegnamento della riduzione è l'impossibilità di una riduzione completa» (*ibidem*, pp. 22-23).

2. La *Daseinsanalyse* di Binswanger e l'approccio fenomenologico in psichiatria

Anziché avvicinarci all'uomo in modo biologico-patologico, ci avviciniamo a lui in modo antropologico, ossia sotto la guida di un logos o di un sistema di interpretazione che si assume il compito di «comprndere» e di descrivere l'essere dell'anthropos, dell'uomo, all'interno e in relazione al suo mondo.

*Ludwig Binswanger
Sulla fuga delle idee*

Partendo da quanto detto precedentemente la pratica psichiatrica acquisisce un punto di vista del tutto innovativo in cui la definizione di malattia non passa più attraverso la dichiarazione di immondizia né quella di colpevolezza morale. Sanità e malattia mentale appartengono ora alla stessa unità antropologica, le peculiari storture vissute dagli psicotici e dai malati di mente in generale, non sono altro che, come detto, particolari modalità che l'essere ha di darsi. Il folle viene dunque reincluso a pieno titolo nella sfera mondana e vi appartiene anche e soprattutto in ragione del suo partecipare alla sfera dell'alterità⁸¹.

Quando si dice che la *Daseinsanalyse*⁸² si presenta come «svincolata da pregiudiziali teoretiche dichiarandosi “teoreticamente a-teoretica”» e che essa si propone «come metodo di esplorazione di tutte le manifestazioni del *Dasein*»⁸³ si vuole affermare proprio il carattere inclusivo e privo di fondamenti naturalistici, o comunque deterministici dell'indagine. Il superamento avviene in entrambi i campi prima calcati dalla psicologia (quei luoghi cartesiani dell'anima e del corpo) campi resi oramai

⁸¹ In questo paragrafo si farà riferimento anche alle peculiari categorie diagnostiche della *Daseinsanalyse*, forse eccedendo nell'intromissione in un campo parzialmente alieno dalla discussione per come è stata portata avanti fino a questo punto. L'insistenza che verrà data ad alcune dinamiche schiettamente psichiatriche vive, come si vedrà, anche in ragione della dichiarazione che vuole accettare come simbiotici due diverse unità di analisi: l'uomo e la scienza psichiatrica stessa.

⁸² Con il termine *Daseinsanalyse* si definisce la psichiatria ad indirizzo fenomenologico inaugurata da Ludwig Binswanger. La letteratura corrente traduce in italiano *Daseinsanalyse* con Antropoanalisi (cfr. anche D. Cargnello e F. Giacanelli, *Prefazione a L. Binswanger, Der Fall Ellen West. Eine anthropologische-klinische Studie*, 1945, trad. it. *Il caso Ellen West in Il caso Ellen West e altri saggi*, Bompiani, Milano, 1973; G. Giacometti, *Nota del traduttore a L. Binswanger, Wahn*, 1965, trad. it. *Delirio. Antropoanalisi e fenomenologia*, Marsilio, Venezia, 1990). In Francia si parla invece di *analyse existentielle*. In questa sede conserveremo la dicitura originale tedesca *Daseinsanalyse* che restituisce meglio il carattere dell'approccio.

⁸³ S. Piro, *Il linguaggio schizofrenico*, Feltrinelli, Milano, 1971, pp. 283-284.

impraticabili dalle dichiarazioni di Husserl e di Heidegger⁸⁴. Dichiarazioni che, comunque, restano alla base della costituzione della *Daseinsanalyse*.

La *Daseinsanalyse* intende utilizzare il modello heideggeriano dell'essere-nel-mondo partendo dalla dimensione della possibilità, del poter-essere. In questo modo anche le manifestazioni del *Dasein* che normalmente sarebbero definite psicosi o nevrosi, vengono tratteggiate come peculiari modalità dell'esistenza, come delle vere e proprie ipotesi di esistenza. Binswanger⁸⁵ definisce le personalità psicotiche non già soltanto come matte o mentalmente malate, bensì trova che esse siano null'altro che forme di esistenza mancata, possibilità specifiche dell'essere di darsi, presenze storte. Secondo l'approccio fenomenologico, «bisognerebbe interrogarsi sulla nozione di “mondo patologico” e su quanto lo distingue dall'universo costruito dall'uomo normale. L'analisi fenomenologica rifiuta senz'altro una distinzione *a priori* tra normale e patologico [...]. Ma il patologico si manifesta nel corso dell'indagine, come carattere fondamentale di questo universo»⁸⁶.

L'impianto paradigmatico della *Daseinsanalyse* muta in ragione di questi presupposti teorici nella misura in cui assume la comprensione come il punto di partenza della pratica terapeutica⁸⁷.

⁸⁴ Tuttavia c'è da dire che lo stesso Heidegger si esprime in maniera severa con l'acquisizione dei suoi termini e concetti operata dal vocabolario binswangeriano. Basti citare questo passo labirintico: «Continuità, materialità, consistenza non sono determinazioni di un progetto-di-un-mondo [*Weltentwurfes*], bensì queste cose si possono mostrare in modo diverso solo all'interno dell'ente dischiuso dal progetto-di-un-mondo. Binswanger intende [...] l'ente che appare in questo e in quel modo, accessibile attraverso il progetto-di-un-mondo. Questo che di apparente in questo e quel modo non è un diverso progetto-di-un-mondo. Binswanger scambia l'elemento ontologico del progetto-di-un-mondo con l'ente possibile, che appare in questo e quel modo, dischiuso nel progetto-di-un-mondo, vale a dire, con l'ontico. Progetto-di-un-mondo è ambiguo: progettare un mondo, e ciò che appare sul fondamento di questo progettare. Questo lo si può designare come il progettato. Questo progettato, Binswanger lo chiama, erroneamente, progetto-di-un-mondo» (M. Heidegger, *Zollikoner Seminare. Protokolle-Gespräche-Briefe*, 1987, trad. it. *Seminari di Zollikon*, Guida, Napoli, 2000, p. 276).

⁸⁵ Ludwig Binswanger discende direttamente da una famiglia in cui il lavoro nell'assistenza psichiatrica non è nuovo. Già suo nonno Ludwig fondò nel 1857 la clinica di Belleuve, in Svizzera, in cui i pazienti, tuttavia perlopiù figli di ricche famiglie, venivano trattati seguendo i principi che tratteggeranno poi la psichiatria di Ludwig Binswanger junior. In particolare, nella clinica di Belleuve, erano inderogabilmente proibite tutte le forme di contenzione fisica (cfr. S. Mistura, *Introduzione alla lettura di Ludwig Binswanger*, Introduzione a L. Binswanger, *Über Ideenflucht*, 1933, trad. it. *Sulla fuga delle idee*, Einaudi, Torino, 2003, p. VII).

⁸⁶ M. Foucault, *Maladie mentale e psychologie*, 1954, trad. it. *Malattia mentale e psicologia*, Raffaello Cortina, Milano, 1997, pp. 64-65.

⁸⁷ La lezione della comprensione nasce in Binswanger, ovviamente, anche grazie al modello di Dilthey, il primo a introdurre la distinzione tra spiegare [*erklären*] e comprendere [*verstehen*] (cfr. W. Dilthey, *Einleitung in die Geisteswissenschaften*, 1883, trad. it. *Introduzione alle scienze dello spirito*, Bompiani, Milano, 2007), ma soprattutto grazie a quello di Jaspers, il cui contributo si inserisce nel dibattito psicologico con l'intento di fondare la psicologia come psicologia comprensiva, come una scienza, cioè aliena dalla necessità di attribuire le dinamiche dello spirito alle connessioni causali: «a evitare ambiguità e fraintendimenti -scrive Jaspers- impiegheremo sempre l'espressione “comprendere” [*verstehen*] per la visione intuitiva di qualcosa dal di dentro, mentre non chiameremo mai comprendere ma “spiegare” [*erklären*] la conoscenza dei nessi causali che sono sempre visti dal di fuori. Comprendere e spiegare hanno dunque un significato preciso» (K. Jaspers, *Allgemeine Psychopathologie*, 1913-1959, trad. it. *Psicopatologia generale*, Il Pensiero Scientifico, Roma, 2000, p. 244). L'innovazione introdotta

La comprensione si configura quindi come una caratteristica dialogica all'interno del trattamento delle personalità psicotiche, e vive nella tensione mai completamente compiuta dell'ascolto (perché necessitata ad essere mai definitiva), letteralmente, senza alcuna fissazione naturalistica e senza alcuna giustapposizione o postulato iniziale che fossilizzi il complesso della presenza umana sotto l'ombra di anche un solo *dato*, di nessun elemento primo e imprescindibile, cioè, che sia deterministicamente costruito e posto inamovibile alla base della speculazione.

Il malato mentale, così, torna ad essere soggetto. E questo da una parte in ragione dell'a-teoreticità con cui il punto di vista fenomenologico si impone allo sguardo del terapeuta, ma anche, e soprattutto, in ragione della dichiarazione che lo fa attore rinnovato di un ruolo attivo, in quanto capace di interloquire con l'altro. Tale ammissione la si desume dall'analisi delle zone che il malato stesso vive come deficitarie rispetto alla dimensione intersoggettiva. Binswanger sostiene come le caratterizzazioni definibili come psicosi non siano altro che difetti nell'esperienza della temporalità e dell'alterità. In altri termini la sofferenza psichica non sarebbe altro che il risultato di una compromissione, mai definitiva, del vissuto temporale e della rappresentazione dell'altro. Lo specifico caso clinico così considerato per come si proietta nella definizione sistematica della patologia mentale è per la *Daseinsanalyse* costitutivo della scienza stessa che lo studia e lo definisce. In effetti è forse questo il portato maggiormente innovativo delle nuove scienze psichiatriche. Non solo la psichiatria insegna al malato la sua situazione e gli impone la sua cura (come da naturale definizione medico-clinica), ma è vero anche che la psichiatria stessa ha da interagire col malato, e con le sue forme strutturali e costitutive, in quanto questa pratica non può far altro che agevolare il processo di «auto-comprensione della psichiatria come scienza. [Infatti] grazie alla conoscenza della dimensione temporale della presenza ovvero della trascendenza, la psichiatria può capire meglio non solo il proprio 'oggetto', cioè le varie forme di presenza umana 'anormale', ma anche se stessa in quanto scienza; essa cioè può rendersi conto che la sua suddivisione della condizione

da Jaspers si rifà alla necessità di concepire oggettivo e soggettivo, in psicologia, in modalità innovative rispetto al passato. A differenza di una tradizione scientifica riduzionista, Jaspers introduce la partizione dei sintomi psicopatologici in sintomi soggettivi e sintomi oggettivi: «sintomi oggettivi sono tutti *processi* che entrano nell'apparenza *sensibilmente percepibile* [...] tutte le *prestazioni misurabili* [...]. Infine si è soliti annoverare tra i sintomi oggettivi anche le idee deliranti (*Wahnideen*), le falsificazioni della memoria e cose simili» (K. Jaspers, *Die phänomenologische Forschungsrichtung in der Psychopathologie*, in *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, 1912, trad. it. *L'indirizzo fenomenologico in psicopatologia*, in *Scritti psicopatologici*, Guida, Napoli, 2004, p. 27). Vi sono poi i sintomi soggettivi che «non possono essere visti con gli organi di senso, ma possono esser colti attraverso l'immedesimazione nella psiche dell'altro, attraverso l'empatia, essi possono essere portati alla visione comune soltanto grazie all'*esperienza vissuta* comune (*Miterleben*) e non attraverso il *pensare*» (*ibidem*, p. 28). Va da sé che la considerazione che Jaspers fa della partizioni in sintomi soggettivi e oggettivi, vive proprio in ragione dell'affermazione di un approccio che non appartenga più soltanto ad uno dei due versanti, quello del *misurabile* e quello del *comprensibile*, ma che restituisca ad entrambi, ed allo stesso tempo, piena legittimità. È, in buona sostanza, ciò che lo stesso Jaspers definisce *pluralismo metodologico* (cfr. K. Jaspers, *Psicopatologia generale*, cit., cap. III).

umana in varie sfere, e i concetti fondamentali che ad esse corrispondono, non costituiscono niente di definitivo»⁸⁸.

Entrando nello specifico di particolari patologie mentali, Binswanger definisce la schizofrenia (per prendere adesso una patologia) come un particolare aspetto della presenza umana che si configura nella misura della carenza e che si sviluppa, in sostanza, attraverso una costitutiva ed iniziale forma sbiadita di mondanizzazione e di temporalizzazione. Tra le alternative esistenziali la schizofrenia è uno dei «modi esistenziali *carenti (defizient)*»⁸⁹. In questo modo esistenziale carente sono compromesse le dimensioni costitutive della temporalità. Facendo, a titolo esemplificativo, riferimento ad uno dei più famosi casi clinici trattati da Binswanger, quello di Lola Voss, uno dei tratti che rendono la paziente una psicotica è l'«Improvviso [come] negazione della continuità»⁹⁰, dunque una stortura precipuamente temporale in quanto nega alla psicotica Lola la possibilità di affrancarsi in quella che husserlianamente chiameremmo costituzione temporale attraverso i *momenti intenzionali costitutivi temporali*. La psicosi rende impossibile situarsi nella dimensione autentica del tempo, chiude e costringe in una prospettiva svigorita chi ne fa esperienza, vi è impossibilità nella maturazione. E va da sé che il tempo è la caratteristica fondamentale della mondanizzazione, quindi di quel con-mondo [*mit-Welt*] cui facevamo riferimento con Husserl, e di conseguenza del riconoscimento dell'alterità, che del con-mondo stesso è costitutiva.

⁸⁸ L. Binswanger, *Die Bedeutung der Daseinsanalytik Martin Heideggers für das Selbstverständnis der Psychiatrie*, 1949, in *Martin Heidegger Einfluss auf die Wissenschaften*, trad. it. *L'importanza dell'analitica esistenziale di Martin Heidegger per l'auto-comprensione della psichiatria*, in *Being in the world*, trad. it. *Essere nel mondo*, Astrolabio, Roma, 1973, p. 218. Infatti lo scopo della *Daseinsanalyse* di Ludwig Binswanger non è soltanto quello di accedere ad una dimensione "oggettiva" dell'esperire psicotico, e dunque lavorare per la guarigione (clinica) solo in questo senso. Bensì obiettivo dell'analisi in questione è quello di procedere ad un continuo miglioramento della psichiatria stessa, come se essa dovesse ininterrottamente essere messa in questione, non giungendo mai a posizioni (dunque) definitive. Alla base di tale necessità si evidenzia una sottolineatura di carattere teorico fortemente caratterizzata. La psichiatria non è altro che una delle possibili e differenti visioni del mondo [*Weltanschauungen*], o, come direbbe Schütz, una particolare *provincia finita di significato* (cfr. A. Schütz, *Saggi sociologici*, cit.). «Se [infatti] la psichiatria riuscirà a capire il carattere provvisorio dei suoi progetti di mondo e delle sue concezioni della realtà (cosa che del resto avviene in qualsiasi scienza), essa potrà aggrapparsi in modo meno rigido ai suoi concetti fondamentali e potrà progredire più facilmente nel proprio approfondimento e nella propria trasformazione» (L. Binswanger, *L'importanza dell'analitica esistenziale di Martin Heidegger per l'auto-comprensione della psichiatria*, cit., p. 218).

⁸⁹ L. Binswanger, *Einleitung a Schizophrenie*, 1957, trad. it. "Introduzione" a *Schizophrenie*, in *Essere nel Mondo*, cit., p. 259.

⁹⁰ L. Binswanger, *Der Fall Lola Voss*, 1949, trad. it. *Il caso Lola Voss*, in *Essere nel mondo*, cit., p. 306. L'improvviso è la negazione della continuità. Esso denota un fluire del tempo inautentico (si ricordino le categoria di autenticità e di inautenticità, cfr. *supra* nota 76), in cui chi soffre non vive il tempo perché non possiede né un autentico passato né un autentico futuro. Nel nostro caso Lola vive di istante in istante, in un inautentico presente, «la sua presenza non si estende più in maniera costante e continua, cioè nello sviluppo di tre 'estasi' (dimensioni) della temporalità, ma si è invece rattrappita nel puro presente, cioè nel puro essere-accanto-a-qualcosa (*Sein-bei-etwas*)» (*ibidem*). È come se Lola Voss non riuscisse a dare senso, ad elaborare la sua gettatezza.

A ben vedere quelli che abbiamo definito come *momenti intenzionali costitutivi temporali*⁹¹ sono delle concettualizzazioni che Binswanger utilizza nelle definizioni delle storture melanconiche e maniche. Nell'esperienza del maniaco e in quella del melanconico il carattere della temporalità è ovviamente compromesso. I tre momenti costitutivi sono alla base della costituzione oggettiva della temporalità e si configurano non già soltanto come futuro passato e presente quanto, bensì, come *protentio*, *retentio* e *praesentatio*. «Normalmente [in chi non soffre di psicosi] questi si integrano a vicenda [...] non sono dunque da considerarsi come pietre isolate nella costruzione dell'oggettività temporale; non sono separabili»⁹². Il maniaco e il melanconico hanno proprio in uno di questi tre momenti il proprio difetto, e, di conseguenza, data la strutturale interconnessione di *retentio*, *protentio* e *praesentatio*, essi vivono la medesima storta di riflesso anche nei restanti due momenti costitutivi. Il melanconico vive i tre momenti come fossero *allentati*, il maniaco, invece, si ritrae completamente in uno di questi momenti vivendo in tal modo l'oggettività temporale come un processo statico, fatto di presenze attuali e fissate, in cui vige, di conseguenza, l'impossibilità di percepire l'alterità, l'*èidos* di *alter ego*. Con le parole di Binswanger: «mentre dunque il melanconico vive, per dirla in termini comuni, in un passato o in un futuro intenzionalmente turbato, per cui non perviene ad alcun presente, il maniaco vive solo "per il momento", esistenzialmente parlando, vive, è *deietto*, nell'impossibilità di sostare»⁹³.

È proprio dall'analisi della mania che si evidenzia con palese chiarezza la difficoltà che lo psicotico incontra nella definizione, prima, e nel riconoscimento, poi, dell'altro,

⁹¹ L'idea della consequenzialità e dell'identità della temporalità con i tre momenti intenzionali costitutivi è una costante nella tradizione fenomenologica come in quella esistenzialista. Anche Heidegger affida alla definizione della temporalità un complesso interdipendente di momenti che tuttavia, alla luce del concetto di presenza, delinea come sopravvenire (*Ankommen*) del non-ancora-presente [futuro], essere-stato (*Gewesen*) del non-più-presente [passato] e presenza del presente stesso [presente] (M. Heidegger, *Zur Sache des Denkens*, 1963, trad. it. *Tempo ed essere*, Guida Editori, Napoli, 1980, p. 119). Successivamente Sartre, aprendo la sezione dedicata alla temporalità del suo *L'essere e il nulla* con un paragrafo dal titolo *Fenomenologia delle tre dimensioni temporali*, afferma apoditticamente che «la temporalità è evidentemente una struttura organizzata ed i tre pretesi "elementi" del tempo: passato presente, avvenire, non devono essere considerati come una collezione di "data" di cui bisogna fare la somma - per esempio come una serie infinita di "adesso" dei quali gli uni non sono ancora e gli altri non sono più - ma come dei momenti strutturali di una sintesi originale. [...] Il solo metodo possibile per studiare la temporalità è di affrontarla come una realtà che regge le strutture subordinate e che conferisce ad esse il loro significato» (J. P. Sartre, *L'essere e il nulla*, cit. p. 145). La stessa necessità che abbiamo sostenuto essere alla base della sintesi tra corpo ed anima, dunque lo scioglimento della dicotomia cartesiana, la ritroviamo adesso nella ridefinizione dei momenti costitutivi della temporalità come di un complesso organico, strutturale ed omogeneo, in cui il presente non si distanzia dal passato né dal futuro, e lo stesso dicasi per i rapporti vicendevoli che il passato e il futuro intrattengono con gli altri due momenti. È un'esigenza rinnovata della sintesi che sottende all'apparato fenomenologico ed esistenzialista, la si ritrova in queste affermazioni come la si ritrova nella tensione costante che la fenomenologia pone nei confronti della visione d'insieme, di quell'a-teoreticità che abbiamo richiamato come postulato della mancanza di fissazione ad un dato, sia esso biologico o psicologico. Questa posizione sarà sempre presente alla *Daseinsanalyse*.

⁹² L. Binswanger, *Melancholie und Manie: Phänomenologische Studien*, 1960, trad. it. *Melanconia e mania*, Bollati Boringhieri, Torino, 1977, p. 33.

⁹³ *Ibidem*, p. 111.

dell'alterità in generale⁹⁴. Il problema del maniaco si trova nell'intersoggettività, nella dimensione più profonda della stessa. Nell'analizzare la mania «infatti ci muoviamo nella “regione” dell'essere-con (*Mitsein*), intorno ai problemi dell'intersoggettività e del mondo comune, come sono stati acutamente definiti e analizzati da Husserl»⁹⁵.

Il maniaco non riuscendo a vivere nella dimensione autentica della costituzione temporale, non riesce nemmeno, va da sé, ad esperire se stesso nella propria visione egoica autentica. Da questi presupposti se ne deduce che data la sua inautentica comunicazione ed appresentazione egli vive l'«allontanarsi del proprio ego, [dunque] l'“altro” perde il carattere fenomenologico di alter ego e diviene semplice *alius*, uno tra i tanti, un estraneo»⁹⁶.

È interessante soffermarsi su questo punto nella misura in cui notiamo come, nel delineare le difficoltà dell'esperienza maniaca, Binswanger tratteggi quella che abbiamo definito essere la difficoltà maggiore incontrata nei secoli dalle discipline psichiatriche e proto-psichiatriche nell'accettazione dell'alterità contraddistinta da difficoltà mentali. È come se alla difficoltà di comunicazione e di rappresentazione dell'alterità, come parte sintomatica integrante delle sindromi psicotiche, si sia reagito, nel tempo, con l'esclusione dal mondo intersoggettivo, quindi acuendo il tratto stesso di caratterizzazione del “morbo”. Come se, nella cura di una lesione organica, come per esempio un'ampia ferita lacero-contusa, si reagisse nella soluzione medica, praticando continue e più profonde incisioni ad insistere sulla prima ed originaria, agevolando così una cancrena che diventa, a questo punto, inevitabile⁹⁷. L'utilizzo della segregazione manicomiale e della desoggettivizzazione è una strategia tesa al rilancio dell'esclusione. È infatti, ancora, come se si fosse istituita, nelle logiche manicomiali e in quelle della creazione e del sostegno del morbo, una sorta di bizzarra legge del taglione a controparte unica, per cui all'assenza di soggettività, o meglio alla pretesa assenza di soggettività insita nel malato, si sia sommata istituzionalmente un'imposizione che acuisse l'assenza stessa. Un gioco che raddoppia la posta in palio senza che entrambi i giocatori possano decidere della puntata.

⁹⁴ Anche Schütz dedica parte dei suoi studi alla considerazione della personalità patologica nel suo rimando esclusivo ad un mondo proprio. Discutendo di quelle che Husserl ha definito vuote anticipazioni, per quel che riguarda lo psicotico Schütz nota come la difficoltà che il soggetto subisce nell'esperire una temporalizzazione autentica genera una chiusura preventiva del suo mondo. Quello che è vero per l'altro, è vero infatti anche per gli oggetti, per come questi vengono definiti dalla coscienza. Dunque che il mondo dello psicotico «diventi così limitato è dovuto al fatto che il nesso del presente con il passato si è indebolito e che le possibili anticipazioni del futuro si sono ristrette alle circostanze immediate» (A. Schütz, *Saggi sociologici*, cit., p. 257); e questa restrizione mostra chiaramente la sua parentela con l'improvviso e la negazione della continuità per come sono tratteggiate da Binswanger.

⁹⁵ L. Binswanger, *Melanconia e mania*, cit., p. 68.

⁹⁶ *Ibidem*, p. 83.

⁹⁷ È interessante soffermarsi su questo punto, nella misura in cui è anche grazie a questa fasulla evidenza che si è andata creando la fantomatica immagine della malattia mentale come di malattia cronica, inguaribile.

3. Minkowski. Temporalità e soggettività

*Quando gli dico [ad un paziente melanconico]:
«Potrebbe credermi quando le dico che non è
minacciato di nulla, finora le mie previsioni si
sono sempre avverate», egli mi risponde:
«L'ammetto, finora ha avuto sempre ragione,
ma ciò non vuol dire che abbia ragione
domani».*

*Eugène Minkowski
Il tempo vissuto*

La questione della costituzione temporale della soggettività umana (così come quella della soggettività morbosa) è un motivo che la fenomenologia, come detto, fa suo costantemente. A margine della discussione sulla *Daseinsanalyse* di Binswanger, ci preme sottolineare come anche altri abbiano affidato alla dimensione temporale la costituzione primordiale dell'essere umano. Già abbiamo discusso Husserl ed Heidegger, ma il fuoco, prima di presentare le basi teoriche del pensiero di Franco Basaglia, deve cadere per un attimo sulla teoria di Eugène Minkowski e sulla sua attenzione nei confronti del tempo.

L'apporto minkowskiano alla psichiatria fenomenologica indica alcuni nodi cruciali per la teoria in quanto a differenza di quello di Binswanger, che utilizzava modelli perlopiù tedeschi, parte dalla concezione della *durée* (durata) di Bergson⁹⁸.

Minkowski esamina la vita alla stregua di un flusso e polemizza con la considerazione che vuole accostare il tempo ad una visione lineare attraverso una sua spazializzazione. Alla base dell'approccio minkowskiano vi è il posizionamento quasi precostituito del sentimento dello *slancio vitale* che, ponendo l'essere umano nei confronti della sua durata con lo sguardo rivolto verso l'avvenire (provenendo dal passato) fa sì che si possa sviluppare autenticamente quello che lui chiama *contatto vitale con la realtà*⁹⁹. Nello specifico, in questo caso, dalla parte della definizione scientifica, «il contatto vitale con la realtà sembra rapportarsi ai fattori irrazionali della vita. I concetti ordinari, elaborati dalla fisiologia e dalla psicologia, quali stimolo, sensazione, riflesso, atto motorio ecc., le passano accanto senza raggiungerla, senza nemmeno sfiorarla. [...] Il contatto vitale con la realtà riguarda molto di più il fondo stesso, l'essenza della personalità vivente nei suoi rapporti con l'ambiente. E questo ambiente, ancora una volta, non è né un insieme di stimoli esterni, né di atomi, né di forze o energie; è un'onda mobile che ci avvolge da ogni parte e che costituisce il mezzo senza il quale non potremmo vivere»¹⁰⁰. Lo psicotico difetta esattamente nel

⁹⁸ Affascina pensare che i limiti intrinseci al rapporto tra organicismo tedesco e alienismo francese vengano sorpassati da una tradizione psichiatrica, quella fenomenologica, che dice in due lingue la stessa cosa, che opera la medesima sintesi partendo da tradizioni teoriche distanti quanto tuttavia vicine.

⁹⁹ E. Minkowski, *Le temps vécu. Études phénoménologiques et psychopathologiques*, 1968, trad. it. *Il tempo vissuto. Fenomenologia e psicopatologia*, Einaudi, Torino, 2004. Lo slancio vitale si configura, in Minkowski, come rapporto soggetto-oggetto all'interno del flusso del divenire-ambiente.

¹⁰⁰ E. Minkowski, *La schizophrénie*, 1953, trad. it. *La schizofrenia*, Einaudi, Torino, 1998, p.49. In sostanza il concetto di contatto vitale con la realtà tenta di rivendicare una riformulazione della scienza

vissuto di quest'ultimo modo, per cui difetta nel mondo temporale, motivo per il quale Minkowski è portato a dire che la caratteristica principale dello schizofrenico è proprio «la mancanza di contatto vitale con la realtà»¹⁰¹. Il contatto vitale con la realtà si configura dunque come un flusso. Come per Binswanger, secondo Minkowski chi soffre di disturbi mentali subisce la fossilizzazione del proprio flusso temporale che si riduce ad essere una sosta continua in un presente costante e sempre attuale.

Come detto la preoccupazione di Minkowski è quella di allontanare la considerazione del tempo che troppo spesso veniva accostata a quella dello spazio. Lo sforzo dello psichiatra franco-polacco è quindi quello di procedere nel senso inverso, ossia assimilando lo spazio al tempo, considerando come la durata possa rappresentare anche il modo continuo di rapportarsi, dell'uomo, allo spazio. «Nei fenomeni vitali che studiamo, -egli sostiene- tempo e spazio si confondono, per così dire, in una specie di solidarietà vissuta, solidarietà nella quale lo spazio si trova assimilato al tempo e non viceversa»¹⁰². Nel concetto di solidarietà vissuta c'è il ganglio della visione unitaria di Minkowski che, come si vede chiaramente, ha la medesima preoccupazione di sintesi che appartiene allo sguardo fenomenologico in generale ed a parte di quello esistenzialista. La questione solidale della sintesi è la maggiore preoccupazione di Minkowski: «nell'«io esisto» non c'è organico e psichico e un'unione dei due, c'è soltanto una *solidarietà* che contiene in germe due direzioni divergenti»¹⁰³.

Dalla concezione appena esposta di contatto vitale, riusciamo a desumere un ulteriore tratto significativo del pensiero minkowskiano. Se, infatti, abbiamo già parlato di comprensione, affondando a piene mani le radici del discorso nella terra dei nostri modelli tedeschi, con Minkowski si riformula in termini simili, ma non identici, quello che è il principale portato della psichiatria ad indirizzo fenomenologico. Parliamo infatti di *simpatia*, adesso nel senso etimologico del termine. La simpatia è essenziale perché si verifichi l'autenticità del contatto vitale con la realtà: «La simpatia non potrà essere istantanea, vi è sempre in essa della durata, e in questa durata vi sono due divenire, i quali, in perfetta armonia, fluiscono l'uno accanto all'altro. Così facendo essi si penetrano tanto intimamente che, anziché ammettere l'esistenza di un sentimento che quasi per risonanza evocherebbe un sentimento analogo in un altro individuo, si sarebbe piuttosto inclini a considerarlo un sentimento solo che, pur restando uno, si integri in due vite individuali diverse. Si tratta qui di vera *partecipazione*»¹⁰⁴.

psichiatrica soprattutto nella misura dell'allontanamento dalla teoria organicista di Bleuler. È già chiara in queste parole l'assimilazione che Minkowski propone dello spazio al tempo, assimilazione che verrà ora discussa anche in questa sede.

¹⁰¹ *Ibidem*.

¹⁰² E. Minkowski, *Il tempo vissuto*, cit., pp. 86-87.

¹⁰³ *Ibidem*, p. 321. Questo concetto di solidarietà è ancora una volta espressamente ripreso da Bergson, in particolare dalla nozione di *solidarietà organo-psichica*. Nella sua analisi sul tempo vissuto, discutendo su particolari stati depressivi, Minkowski sottolinea come i suoi pazienti vivano quello che ha definito come una sorta di *dualismo morboso*, una tendenza che porta i soggetti depressi a pensare l'organico e lo psichico come due elementi separati dell'esistenza. Ancora una volta, sottolineiamo, dei veri e propri sintomi delle malattie mentali dimostrano un'identità concreta con le definizioni di parte della tradizione psichiatrica.

¹⁰⁴ *Ibidem*, p.64.

Così come la comprensione, la simpatia (e con essa la partecipazione) ha bisogno di chiarire la propria appartenenza al tempo e al flusso del divenire (la tensione verso l'avvenire in particolar modo), inteso come una durata costante, per nulla lineare e per nulla spaziale, in cui si accetta silenziosamente la linea tendenziale di uno scorrere frammentato eppure continuo, peculiare e denso dei rimandi che ad esso provengono dal mondo tutto, quello spaziale e quello temporale. E con la condivisione dell'ordine spazio-temporale che si accetta e riconosce l'alterità.

Il tempo non può più essere allora considerato come è considerato lo spazio. Minkowski semplifica questo assunto con l'elementare esempio di un segmento che vada dal punto A al punto B. Lo stesso segmento porta innegabilmente dal punto B al punto A, e questo è fuori discussione, cambia soltanto, in sostanza, la direzione del vettore. Dunque lo spazio concepito in questa maniera risulta essere lineare e scomponibile, geometrico e uguale a se stesso, una sostanza che ammette le regole matematiche non solo come parte di sé, bensì come elementi costitutivi del proprio fondamento. Ma lo stesso non si può dire del tempo, in quanto per andare dall'oggi al domani si percorre una strada estremamente differente rispetto a quella che si percorrerebbe per tornare (ovviamente sempre restando all'interno della durata del vissuto) dal domani all'oggi, anche perché in questo modo non si dovrebbe dire andare dal domani all'oggi, quanto si dovrebbe affermare andare dall'oggi all'ieri, dato che la prospettiva da cui si parte nella pratica dello sguardo viene modificata nella più intima sostanza dallo scorrere (fluire) temporale.

Dunque bisogna lavorare affinché si pervenga ad una considerazione temporale dello spazio, e non viceversa. In questo modo sarebbe raggiungibile quella solidarietà che farebbe del tempo e dello spazio due vissuti che si compenetrano e che si adagiano sulle linee prospettiche di quel flusso che è la durata.

Dire spazio vissuto e non semplicemente spazio¹⁰⁵, e dire tempo vissuto e non semplicemente tempo ha in sé un portato di significato del tutto innovativo che si affianca perfettamente attraverso la dichiarazione di simpatia, alle formulazioni classicamente fenomenologiche del con-mondo e dell'alterità. Lo spazio vissuto e il tempo vissuto costituiscono in concerto, nella loro intima sintesi, quello che Heidegger definisce con-mondo (si ricordi il *mit-Welt*), e in questo senso solamente attraverso quella fattispecie che è la comprensione simpatetica, l'accostarsi di due flussi l'uno di fianco all'altro in compenetrazione, sarebbe possibile il riconoscimento dell'alterità, e sarebbe dunque possibile, per dirla con Binswanger una figura eidetica dell'alterità per come essa autenticamente traspare dalla maglie del vissuto temporale.

Il con-mondo resta infatti uno dei principali termini di paragone anche per Minkowski, e, a ben vedere, la sua eredità di origine francese gli fa ammettere, parlando della natura del fenomeno psichico costitutivo dell'essere umano, un'affermazione forse improbabile per la psichiatria di lingua tedesca, nonostante una messa tra parentesi: esistono «un io e un mondo che oramai fanno *tutt'uno*, che comunicano e si confondono

¹⁰⁵ A proposito del tempo inteso come tempo vissuto Minkowski insiste sulla sua derivazione dalla dimensione della temporalità. Lo spazio vissuto così inteso non ha nulla di geometrico e di scomponibile, non ha, in sostanza, nulla di quantitativo. Come il tempo vissuto si dispiega nel divenire-ambiente, e, come il tempo, si verifica come misura puramente qualitativa (*ibidem*, p. 372-373).

in quest'aspetto. Ed è in tal senso che intendiamo parlare della *portata strutturale* dei fenomeni psichici, o della *solidarietà strutturale* tra l'io e l'universo»¹⁰⁶. È la natura mondana dei fenomeni psichici a dettare la loro essenza strutturale, in quanto essi appartengono a quel progetto più ampio che è la vita intesa come scorrere e come adagiarsi al flusso. Per questo motivo Minkowski afferma: «Che si tratti di percezione, di attenzione, di simpatia o di slancio personale, questi fenomeni si indirizzano tutti all'ambiente circostante, trovano un punto di inserzione al di fuori dell'io – o sono *atti*, come dice la psicologia contemporanea. E questo *incamminarsi verso il mondo* può verificarsi solo in quanto gli atti *sono già situati nel mondo e qualcosa accade in esso*»¹⁰⁷. La natura della mondanità rispecchia la corrispondenza costante che l'uomo intrattiene col mondo; questo significa, per Minkowski, che l'atto stesso affonda la sua tensione strutturale nella condivisione, quando diventa precipuamente atto, ossia quando si rivolge all'esterno. Questo non perché esso imponga successivamente, cioè dato il suo essere atto, la sua influenza sul mondo, ma proprio, invece, in ragione del fatto che il suo essere atto corrisponda quasi precostitutivamente alla sua mondanità. In questo modo Minkowski è in grado di tenere separati i due aspetti della natura intima del soggetto. Da una parte c'è quello che sta dentro il soggetto e che pur essendo mondano non si rivolge all'altro, dunque non è propriamente un atto; dall'altra parte c'è quello che sta nel soggetto e nel mondo contemporaneamente e che serve al soggetto per esporsi al mondo, per comunicare, per dire di sé. Questo è, in buona sostanza, l'atto ed esso vive simultaneamente in entrambi gli ambiti senza distaccarsene: nel mondo come nel soggetto stesso.

Vengono così rispettate, in Minkowski, anche quelle obiezioni che saranno spesso mosse nei confronti dell'inezienza dell'impianto filosofico-psichiatrico fenomenologico da parte di quelle prospettive disciplinari strutturaliste che si trovano ad operare dalla parte dell'oggetto.

Come per Binswanger la proposta di Minkowski è chiara, si vuole provare a sostenere, nella pratica della definizione della malattia mentale (dell'accettazione di quest'ultima come possibile all'interno delle manifestazioni dell'*umano* e non aliena), come storicamente la psichiatria abbia spesso teso a fossilizzare determinate regole in un gioco di riduzione estremamente astrattivo e per questo particolarmente sterile se non dannoso. «Non posso davvero fare a meno di chiedermi -dice Minkowski- se la psicoterapia moderna, e in particolare la psicoanalisi, astraendo troppo l'idea di salute mentale dall'insieme complessivo dei fatti della vita, non imbocchi la strada sbagliata e non travisi completamente la natura dell'uomo e della struttura dei fenomeni vitali, e cioè in fondo il proprio stesso ruolo»¹⁰⁸. Come si evince da queste parole l'obiettivo

¹⁰⁶ E. Minkowski, *Vers une cosmologie*, 1999, trad. it. *Verso una cosmologia. Frammenti filosofici*, Einaudi, Torino, 2005, p. 83.

¹⁰⁷ *Ibidem*, p. 81.

¹⁰⁸ *Ibidem*, p. 222. Ancora: «la psicoanalisi conosce soltanto un tipo di conflitto, il conflitto affettivo, frutto del contrasto tra i divieti e le pulsioni» (*Ibidem*, p. 178). Finora non abbiamo introdotto la discussione sulla psicanalisi in quanto si aprirebbe un campo di discussione troppo esteso da essere esaurito, o anche solo superficialmente trattato, in questa sede. Facciamo solo riferimento, a margine, a questi passi estratti da Minkowski ed alla dichiarazione effettuata anche da Binswanger sul riduzionismo della psicanalisi. Secondo lo psichiatra svizzero la psicanalisi freudiana non farebbe altro che ridurre,

della psichiatria ad indirizzo fenomenologico non è solo quello della comprensione della malattia mentale e dei suoi schemi con il susseguente impianto di cura e trattamento, quanto anche la rifondazione di uno sguardo unitario, sintetico e fenomenologico sull'esistenza e sull'uomo in ogni sua peculiare manifestazione a partire dall'analisi del caso estremo del disagio mentale e delle sue ragioni d'essere.

A venirne modificate saranno tutte le scienze umane.

4. Franco Basaglia e la nuova psichiatria

*Il manicomio è una grande cassa di risonanza
e il delirio diventa eco,
l'anonimità misura,
il manicomio è il monte Sinai,
maledetto, su cui tu ricevi
le tavole di una legge
agli uomini sconosciuta.*

*Alda Merini
La terra santa, Il manicomio è una grande
cassa di risonanza*

Cos'è la psichiatria? Questo si chiede Franco Basaglia. Per lungo tempo la psichiatria non è stato altro che un movimento atto a legittimare la necessità strutturale dell'esclusione fisica e morale di determinati soggetti giudicati morbosi. «Se dunque da un lato è il sistema sociale a determinare una simile situazione, dall'altro la psichiatria stessa l'ha avvalorata scientificamente, riconoscendo l'incomprensibile del fenomeno psicopatologico come una mostruosità biologica che poteva solo essere isolata»¹⁰⁹. L'incomprensibile deve diventare giocoforza comprensibile. Sono queste le basi, etiche prima ancora che propriamente scientifiche, da cui il lavoro di Basaglia prende le mosse nella riconsiderazione non solo della morbosità quanto, soprattutto, dell'istituzionalizzazione della morbosità, di quel movimento che verrà a definirsi come una lotta per la deistituzionalizzazione. Il lavoro della psichiatria corrisponde ad un dettame etico, per Basaglia, un dettame etico che vuole la riformulazione completa, disciplinare ed amministrativa, della situazione densa di esclusione e stigmatizzazione che colpisce il malato mentale. E il manicomio è il simbolo di questa esclusione, dunque il luogo principale da abolire e rivedere per fondare su nuove basi l'accettazione

attraverso l'introduzione della pulsione, ogni manifestazione dell'essere umano allo schema asfittico dal richiamo biologico dell'*homo natura*. In questo modo Freud avrebbe lasciato fuori dal suo impianto teorico tutto ciò che non è biologico, o meglio avrebbe ridotto al biologico ogni manifestazione che al biologico, per i nostri autori, non appartiene (cfr. L. Binswanger, *Freuds Auffassung des Menschen im Lichte der Anthropologie*, 1936, trad. it. *La concezione dell'uomo in Freud alla luce dell'antropologia*, in *Essere nel mondo*, cit.; L. Binswanger, *Freud und die Verfassung der klinischen Psychiatrie*, 1936, trad. it. *Freud e la costituzione della psichiatria clinica*, in *Essere nel mondo*, cit.). Inoltre, considerando soprattutto la produzione del primo Freud, si riscontrerebbe una attenzione estrema nei confronti delle variabili neurologiche nella spiegazione delle dinamiche mentali. Freud opera un riduzionismo di natura determinista in quanto restringe il complesso causa effetto ad istanze biologiste lasciando da parte le astrazioni della mente (cfr. P. Casini, *James, Freud e il determinismo della psiche*, in "Rivista di Filosofia", vol XCIII, n. 1, 2002).

¹⁰⁹ F. Basaglia, a cura di, *Che cos'è la psichiatria?*, Torino, Einaudi, 1973, p. 17.

comunitaria della malattia mentale e del soggetto che la esperisce, il folle¹¹⁰. Ma il folle è, prima di tutto, soggetto, uomo. E, in questo, il progetto fenomenologico espone quanto di decisivo ha avuto da dire.

«Attraverso la ricerca di quello che è l'uomo nel mondo razionale, concreto, ma soprattutto uomo, la fenomenologia comprende la realtà considerandola principalmente come un prodotto umano. [...] La corrente antropo-fenomenologica [...] tende a] dare una visione più completa del mondo reale, che non viene in tal modo studiato da un punto di vista oggettivo o soggettivo né individuale bensì esaminato nel suo aspetto umano e quindi modale perché possano essere individuati gli aspetti globali»¹¹¹. È proprio, infatti, attraverso la scissione tra soggetto ed oggetto che si gettano le basi per l'esclusione della follia dal novero delle manifestazioni della vita normale. Basaglia recepisce, dunque, chiaramente il modello della psichiatria ad indirizzo fenomenologico di Binswanger e di Minkowski; la lezione della comprensione, del comprendere [*verstehen*], unitamente all'accantonamento della dualità oggetto-soggetto ed alla necessità di sintesi che sottende allo sguardo metodologico del fenomenologo, portano alla stesura di un progetto implementativo che dalla riformulazione delle categorie di malattia e di sanità mentale vorrà rifondare *in toto* l'istituzione custodialistica del manicomio, in ragione dell'evidenza che restituisce al folle il suo legittimo spazio soggettivo¹¹².

¹¹⁰ Il manicomio è un'istituzione, e «chi entra in questa istituzione che si definisce ospedaliera, non assume il ruolo di malato ma di internato, per espiare una colpa di cui non conosce gli estremi né la condanna, né la durata dell'espiazione» (F. Basaglia, *La giustizia che punisce*, 1971, in *ID Scritti II 1968-1980. Dall'apertura del manicomio alla nuova legge sull'assistenza psichiatrica*, cit., p. 185). Sono dunque sempre presenti i temi costitutivi della colpa e dell'arbitrarietà della condanna dell'internamento, la stessa arbitrarietà che si ritrovava nelle *lettres de cachet*. Anche il manicomio ereditato da Basaglia possiede quelle caratteristiche classiche dell'espiazione della colpa, nonostante, come abbiamo visto in precedenza, la colpa abbia dato spazio alla (ir)responsabilità. Ma ovviamente questo continuum tra colpa e responsabilità esige di essere definito come un tragitto che va da un ideal tipo ad un altro, è questo il motivo per cui, fermo restando il riconoscimento della responsabilità, non si dimenticano le specifiche condizioni della colpa.

¹¹¹ F. Basaglia, *In tema di pensiero «dereistico». Considerazioni sul concetto di «distacco dalla realtà»*, 1955, in *ID Scritti I 1953-1968. Dalla psichiatria fenomenologica all'esperienza di Gorizia*, Einaudi, Torino, 1981, p. 113).

¹¹² Nella sua brevissima storia della psichiatria in Italia, Patrizia Guarnieri sintetizza la necessità della psichiatria, nata durante gli anni in cui operava Basaglia, di acquisire istanze provenienti da discipline distanti tra loro. È la natura amorfa della psichiatria ad essere principale caratteristica di questa ibridazione. L'unità d'analisi della psichiatria, a cavallo tra soggetto ed oggetto come tradizionalmente intesi, giustifica la fitta relazione che in essa intrattengono scienze della natura, dello spirito, istanze schiettamente cliniche nonché formulazioni dalla matrice assolutamente filosofica. «È necessario, inoltre, per rinnovare alcune tradizioni storiografiche e concettuali, riflettere su problemi di confine, così come il modello del pensiero scientifico che è storicamente prevalso nella nostra cultura, la relazione tra spiegazione e comprensione introdotta inizialmente da Dilthey e che successivamente è stata ripresa da Jaspers e Binswanger, una controversia in cui i filosofi, ma non ancora gli storici della scienza e delle idee, hanno mostrato interesse» [*It is necessary also to renovate certain historiographical and conceptual traditions, to reflect on broader issues, such as the model of scientific thought that has historically prevailed in our culture, the relationship between natural sciences and human sciences, the controversy between explanation and comprehension first launched by Dilthey and then taken up by Jaspers and Binswanger, a controversy in which the philosophers, but not yet historians of science and of ideas, have shown interest*]] (P. Guarnieri, *The History of Psychiatry in Italy*, 1991, in "History of

I punti che Basaglia trae direttamente dalla corrente fenomenologico-daseinsanalitica (dalla lettura di Ludwig Binswanger quanto da quella di Eugène Minkowski) possono essere sintetizzati nei seguenti:

1. A-teoreticità del discorso.
2. Attenzione al soggetto (ottica antiriduzionista).
3. Superamento della contrapposizione soggetto-oggetto.
4. Sguardo di sintesi.
5. Scioglimento del problema ontologico (suo spostamento).
6. Riconsiderazione del patologico.
7. Malattia come possibilità dell'esistenza.
8. Centralità della deiezione, della corporeità, della mondanizzazione e della temporalizzazione.

Dunque è questo il primo passaggio per il quale si attua il superamento dei parametri che stanno alla base di quello che abbiamo chiamato *paradigma della perdita del soggetto*. Sostiene infatti ancora Basaglia che è «attraverso [... la] netta scissione fra integrità psichica e malattia che si giunge al concetto di realtà oggettiva e concreta e, per troppo amore del reale, si viene a negare la realtà stessa della malattia: il “pazzo” viene radiato dalla società per quel tanto che è al di fuori della sua realtà»¹¹³. È dunque anche da una concezione fissata del reale che si crea quell'humus sul quale rendere floride le dinamiche dell'esclusione dalla società di quello che (anche in ragione dell'opaca opposizione oggetto-soggetto) non è più considerato soggetto¹¹⁴.

Il manicomio consiste in uno spazio muto di esclusione in cui la disciplina dei corpi, quella di memoria foucaultiana, è asservita ad una disposizione paradigmatica per cui i corpi da custodire sono oggetti la cui dotazione di soggettività risulta assente, motivo per cui essi non sono più, effettivamente, corpi.

Il punto di partenza di Basaglia recupera dunque l'accezione di “sentimento corporeo” come modo primordiale inteso a guisa di momento di sintesi tra il corpo organico e quello psichico (sintesi che con Husserl abbiamo definito *Leib*), che Basaglia circoscrive nelle sue manifestazioni momentanee e definisce, recuperando la terminologia dilttheyana, come *Erlebnis*¹¹⁵.

Psychiatry”, n. 2, 1991, p. 300).

¹¹³ F. Basaglia, *In tema di pensiero «dereistico». Considerazioni sul concetto di «distacco dalla realtà»*, cit., p. 113.

¹¹⁴ Dunque fin da subito appare chiara l'intenzione di Basaglia di applicare i modelli non soltanto ad un livello speculativo, che pure esiste ed è importante per la pratica, quanto ad un livello di applicazione concreta dei motivi in base ai quali si definirebbe un superamento dell'istituzionalizzazione.

¹¹⁵ *Erlebnis* è il concetto definito da Dilthey che possiamo tradurre con esperienza vissuta. *Erlebnis* è l'unità prima della scienza comprendente, quella per cui al comprendere [*verstehen*] si contrappone lo spiegare [*erklären*] (cfr. W. Dilthey, *Introduzione alle scienze dello spirito*, cit.). Vedremo successivamente (nel quarto capitolo del presente lavoro), come la stessa concezione di *Erlebnis* apparirà nella fenomenologia di Schütz coniugata come «vissuto ben delimitato [*wohlumgrenztes Erlebnis*]» (cfr. A. Schütz, *Der sinnhafte Aufbau der sozialen Welt*, 1960, trad. it. *Fenomenologia del mondo sociale*, Il Mulino, Bologna, 1974, p. 58).

In effetti la preoccupazione principale ed iniziale di Basaglia sta nel dare nuovo smalto al corpo custodito all'interno delle istituzioni manicomiali. Il recupero dell'entità corporea, che pure avviene in concerto con la tradizione husserliana, si stabilizza in Basaglia soprattutto grazie al tratteggio che del corpo ha dato Merleau-Ponty. «Ben dice [...] Merleau-Ponty: "il corpo è il veicolo dell'essere al mondo", ed è proprio attraverso tale veicolo, che ci determina spazialmente, che noi possiamo determinarci temporalmente nel nostro *Dasein*, nel nostro "essere qui"»¹¹⁶. Ecco che gli insegnamenti dei diversi modelli si integrano nella concezione della dimensione corporea come di una dimensione principale sulla quale il lavoro della psichiatria deve affondare i propri strumenti, proprio in ragione della natura specifica del corpo stesso. Dunque il trasferimento dalla teoria deve avvenire, in prima battuta, verso le traiettorie implementative riguardanti la gestione e la custodia dei folli.

Traducendo all'inverso il termine *personalizzazione* di Jaspers, Basaglia introduce, anche grazie alle suggestioni offertegli dalla «nevrosi istituzionale» di Burton¹¹⁷, il concetto di *depersonalizzazione*, come specifica fattispecie diagnostica. Con la *depersonalizzazione* si vuole affrontare proprio il problema del corpo inteso come veicolo del *Dasein* nei confronti del mondo. La *depersonalizzazione* è quella situazione in cui il soggetto malato non sente il proprio corpo come appartenente a se stesso, la medesima cosa accade per il malato nei riguardi del mondo e del sé¹¹⁸. Nella *depersonalizzazione*, sostiene Basaglia, è corrotto il sentimento di attività dell'io, dunque in questa fattispecie si evidenzia una precipua estraneità nei confronti delle cose, degli enti. È allora chiarissimo che il sistema di cura e di custodia del malato stesso non possa affidarsi alle medesime dinamiche che operano all'interno della soggettività malata, quelle stesse dinamiche che non sono altro che la risultante di un movimento patologico. Se, infatti, alla *depersonalizzazione*, che in quanto caratterizzazione sintomatica opera nella costruzione della malattia, si aggiunge un'oggettivazione forzata della teoria psichiatrica, che opera al livello della costruzione al livello paradigmatico, l'attacco al soggetto malato avviene da due fronti distinti.

La psichiatria istituzionale (quella della nevrosi di Burton e quella della mitologia della malattia mentale di Szasz) non ha fatto altro che rendere un'oggettivazione al livello della sistematizzazione dell'impianto teorico e di quello pratico dell'intervento. L'evidenza di tale disfunzione impone il trattamento dell'insania mentale in regime di ospedalizzazione forzata, in una tensione sempre accresciuta ed accurata delle caratterizzazioni sintomatiche e sindromiche ad inspessire la distanza che, spazialmente,

¹¹⁶ F. Basaglia, *In tema di pensiero «dereistico». Considerazioni sul concetto di «distacco dalla realtà»*, cit., p. 146.

¹¹⁷ R. Burton, *Institutional Neurosis*, Wright, Bristol, 1959. Burton, in questo ordine di idee, non è ovviamente il solo riferimento di Basaglia per quanto riguarda quel movimento definito *nevrosi istituzionale*, possiamo fare riferimento, tra gli altri, anche a modelli quali l'*istituzionalizzazione* di Martin (D. V. Martin, *Institutionalisation*, in "Lancet", 2, 1955, pp. 1188-1190), oppure agli studi di Goffman sulle sindromi da istituzionalizzazione (E. Goffman, *Asylums. Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*, 1961, trad. it. *Asylums. Le istituzioni totali: I meccanismi dell'esclusione e della violenza*, Einaudi, Torino, 2003).

¹¹⁸ Diversa cosa rispetto alla *depersonalizzazione* e l'anosognosia, termine clinico, con cui si designa uno stato patologico in cui il soggetto malato non percepisce, per cui non riesce a descrivere, la sua situazione patologica. Nell'anosognosia il malato sa (perché crede) di non essere malato.

già relega il malato di mente lontano dalla socialità. Il manicomio non agisce soltanto al suo interno, agisce anche fuori. All'interno del manicomio opera una psichiatria che, se intesa esclusivamente come «disciplina scientifica e pratica terapeutica è chiusa nella propria patologia e non esterna ad essa: è fonte di disturbi mentali, patologia essa stessa»¹¹⁹.

Dunque a fronte dello spessore analitico dei modelli che appartengono alla discussione basagliana sulla malattia mentale, appare chiaro come debba inserirsi all'interno del dibattito sulla stessa anche un'istanza dal valore chiaramente implementativo. La necessità, cioè, diventa quella di abolire gli strumenti privilegiati di quella psichiatria che dichiara apoditticamente la natura della malattia mentale. Dunque bisogna andare direttamente al cuore delle motivazioni in ragione di una presa di posizione forte che agisca in prima battuta sugli strumenti del potere.

Per questa ragione il discorso di Franco Basaglia opera, nel suo secondo periodo, in una regione che ritrova non soltanto l'uomo nella sua costituzione primigenia, quanto anche all'interno della struttura determinata che lo definisce. Per questo l'indice deve essere inizialmente puntato sul manicomio, sulla contenzione e sulle terapie elettroconvulsive. Solo eliminando le pratiche della psichiatria istituzionale, solo cancellando il suo potere, il soggetto potrà riacquisire dignità di esistenza. È questo il motivo per cui si recuperano le parole foucaultiane dell'ordine discorsivo, e si sottolinea la connivenza di quella «alleanza originaria della psichiatria con la giustizia»¹²⁰. Ecco che la psichiatria non opera soltanto al suo stesso interno, essa costruisce degli oggetti che valgono anche, per esempio, per la giustizia, per il diritto.

Ed è in questo modo che la malattia è definitivamente diventata devianza, scorporandosi così dalla sua esclusiva definizione clinica. È dunque attraverso la fusione dei due ordini paradigmatici della psichiatria e della giustizia che «lo stigma generico di devianza si trova [...] a sostituire quello più specifico e più violento di psicopatologia-delinquenza»¹²¹, ma la natura della devianza, la sua natura intima, seppur più morbida non ne risulta modificata nella sostanza. Quello di devianza è un concetto generale che fa da calderone per una messe aspecifica di storture. Vengono tralasciate le differenze e, con esse, le particolari condizioni che sottendono a stati esistenziali tra loro estremamente differenti.

Il problema risulta quindi essere un problema di corrispondenza istituzionale. La devianza si oppone alla norma così come la malattia si oppone alla salute. Basaglia legge questa opposizione in ragione della necessità di sintesi insita nel lavoro della fenomenologia. L'assistenza psichiatrica gioca dunque in questa zona interstiziale che appartiene al novero delle determinazioni istituzionali. Quando lo scientismo medico si fonde con la teoria amministrativa «il problema dell'assistenza psichiatrica non è solo un problema tecnico, se la tecnica è usata a difesa dei limiti di norma che non hanno e non possono avere un valore oggettivo»¹²². Basaglia demistifica così la natura doppia

¹¹⁹ G. Jervis e L. Schittar, *Storia e politica in psichiatria*, in F. Basaglia, a cura di *Che cos'è la psichiatria?*, cit., p. 197-198.

¹²⁰ F. Basaglia, *La maggioranza deviante*, 1971, in ID, *Scritti II 1968-1980. Dall'apertura del manicomio alla nuova legge sull'assistenza psichiatrica*, cit., p. 156.

¹²¹ *Ibidem*, p. 157.

¹²² *Ibidem*, p. 167.

del ruolo dello psichiatra che acquisisce ora i tratti dell'uomo di scienza, ora quelli del tutore dell'ordine. Basaglia interviene su quel movimento per cui lo psichiatra è lo strumento di un ordine discorsivo secondo il quale «il malato, il deviante esistono come esistono la malattia e la devianza»¹²³; in sostanza questa affermazione è il portato di quelle categorizzazioni che si sono fatte forti dei diversi processi di oggettivazione che abbiamo sopra discusso e che portano il nome generale di *paradigma della perdita del soggetto*. E questo è vero nella misura in cui il lavoro della psichiatria, svincolatosi oramai dagli arcaismi di maniera sette-ottocenteschi si è inserita all'interno di un processo di riproduzione (dalla matrice squisitamente economico-ideologica) che vede nel capitale la propria ragion d'essere. Il discorso rientra allora nella critica di una matrice più ampia e che si muove verso il sistema produttivo di una tendenza economica pervasiva e performante quale quella capitalistica e del sistema di domino che vi sottende.

È così che il manicomio, nelle parole di Franco Basaglia, non è soltanto il luogo in cui si sostanziano le dinamiche dell'esclusione operata dalla pratica psichiatrica, avulsa dal sistema più ampio che la circonda. Il manicomio è, invece, anche quel luogo in cui prendono corpo e si giustificano le disuguaglianze, di natura più generale, del sistema di riproduzione capitalistico. È questa la fase in cui si gioca sulla presa di coscienza delle masse, sulla commistione tra potere e sapere come di un'ibridazione che asseconda un sistema di dominio dell'uomo sull'uomo, di un tipo di uomo su un altro tipo di uomo. Si parla delle classi.

Ecco che vengono recuperate le istanze dei più recenti marxismi, e la produzione basagliana parla la lingua di Sarte, di Gramsci. Il problema viene adesso formulato nella maniera che segue: il fatto che ci siano lo psichiatra e il paziente vuol dire che c'è il borghese e c'è il proletario¹²⁴. I manicomi non sarebbero altro che la sublimazione medica di questa contrapposizione¹²⁵. Come in passato essi erano assurti a regola dell'esclusione del suddito, e come essi erano stati il monito per le devianze in quanto intese nell'ambito di una famelica dimensione clerico-politica, adesso le case di internamento fanno parte dell'ordine che decide delle devianze, che se ne appropria per giustificare le sue stesse contraddizioni, e che appropriandosene ne fa devianze. Il manicomio è adesso un'istituzione che convive con la scuola, il carcere e l'ospedale, ossia con tutti quei luoghi, fisici quanto simbolici, necessari alla riproduzione delle devianze che essi stessi sono chiamati a contrastare. È l'ordine politico che necessita dell'esclusione e della devianza, e queste stesse esclusione e devianza non sono altro che il portato intimo della natura delle istituzioni che dovrebbero negarli. Per questo in Basaglia l'istituzione deve diventare *Istituzione Negata*¹²⁶. Bisogna negare l'istituzione

¹²³ *Ibidem*, p. 180.

¹²⁴ Cfr anche K. Dörner, *Bürger und Irre. Zur Sozialgeschichte und Wissenschaftssoziologie der Psychiatrie*, 1969, trad. it. *Il borghese e il folle. Storie sociali della psichiatria*, Laterza, Bari, 1975.

¹²⁵ «Il ricoverato in ospedale psichiatrico è tradizionalmente, -dice Basaglia- ritenuto da tutti tanto più delirante quanto meno riconosce l'internamento come risposta al disturbo di cui soffre (mentre allo stato attuale della quasi totalità dei nostri manicomi, l'unico ad avere ragione è lui)» (F. Basaglia, a cura di, *Crimini di pace*, 1979, in *ID Scritti II 1968-1980. Dall'apertura del manicomio alla nuova legge sull'assistenza psichiatrica*, cit., 245).

¹²⁶ F. Basaglia, *L'istituzione negata*, Einaudi, Torino, 1973.

perché nei manicomi si muore di classe, e il primo compito dello psichiatra che ha superato l'aporia tra teoria e pratica, per come sartrianamente si intende, è quello di lasciare che il manicomio esca dal suo interno, che si renda visibile l'esclusione che esso genera, per come questa stessa esclusione risulta immotivata se non legittimando certi presupposti¹²⁷ che lo psichiatra e l'intellettuale devono invece negare. Ma tale negazione resta, per Basaglia, il limite di un continuum che deve essere considerato nella sua totalità, motivo per cui l'istituzione stessa deve essere negata solo attraverso la sua gestione virtuosa, ancor prima che attraverso la sua negazione, se così non fosse, si evaderebbe dalla dimensione situata del problema dell'assistenza psichiatrica: «La contraddizione tra negazione e gestione dell'istituzione è la prima di cui si deve tener conto. Ma davanti a questa, che appare come una compromissione del potere, i nuovi tecnici [...] tendono spesso a privilegiare la radicalizzazione di un solo polo della contraddizione – la negazione – senza tener conto che questa si inserisce all'interno di un'organizzazione e di un'ideologia scientifica la cui logica è nostro compito spezzare»¹²⁸. Quindi si rifugono i radicalismi di maniera del movimento di liberazione che transita attraverso le contestazioni studentesche del 1968.

Dunque il tecnico, inteso anche nella sua fattispecie di intellettuale, nella tensione che vive tra teoria e pratica, e che tuttavia si trova a vivere una condizione borghese, si trova ad essere il depositario del potere attraverso il quale è possibile rovesciare la situazione. «È quindi solo alla ricerca di uno spazio reciproco di soggettivazione che possono scaturire i bisogni e, insieme, il tipo di risposte necessarie, ed è nella comune ricerca di una liberazione pratica che il tecnico tradisce il proprio committente». E ancora «il tecnico borghese vive una condizione di alienazione da cui può uscire rompendo la condizione di oggettivazione in cui vive l'oppresso»¹²⁹. Ecco che si recupera, nella pratica, quel superamento che abbiamo postulato essere alla base del paradigma della perdita del soggetto, ossia quella successione di processi di oggettivazione che, nel tempo, hanno spogliato il folle e il malato mentale della loro soggettività.

¹²⁷ È questo il motivo per cui oltre che al lavoro all'interno dell'ospedale psichiatrico ed all'interno della teoria medica, Basaglia progetta il suo schema implementativo al di fuori del manicomio stesso, e, libri come *Morire di classe* sono l'esempio della necessità di confrontarsi con l'opinione pubblica circa una riproduzione di disuguaglianza che fino a quel punto sembra avere una giustificazione soltanto tecnica, specialistica (F. Basaglia e F. Ongaro Basaglia, a cura di, *Morire di classe. La condizione manicomiale fotografata da Carla Cerati e Gianni Berengo Gardin*, Einaudi, Torino, 1969).

¹²⁸ F. Basaglia, a cura di, *Crimini di pace*, cit., p. 296.

¹²⁹ *Ibidem*, p. 246.

CAPITOLO III
LA METAFORA DEL SIMURG

1. Dall'etica del soggetto alla comunità

Trenta, purificati dalle loro fatiche, toccano la montagna del simurg. Lo contemplano finalmente: s'accorgono che essi stessi sono il simurg, e che il simurg è ciascuno di loro e tutti loro.

*Jorge Luis Borges e Margarita Guerrero
Manuele di zoologia fantastica*

La follia e la malattia mentale, per quanto abbiano seguito un percorso specifico che le ha viste assumere tratti differenti, dall'influenza di ordini disciplinari differenti, restano, comunque, un fatto del soggetto, una sofferenza soggettiva¹³⁰.

Dalle parole di Albert Camus: «Nell'esperienza, assurda, la sofferenza è individuale. A principiare dal moto di rivolta, essa ha coscienza di essere collettiva, è avventura di tutti. Il primo progresso di uno spirito intimamente straniato sta dunque nel riconoscere che questo suo sentirsi straniero, lo condivide con tutti gli uomini, e che la realtà umana, nella sua totalità, soffre di questa distanza rispetto a se stessa e al mondo. Il male che un solo uomo provava diviene peste collettiva. In quella che è la nostra prova quotidiana, la rivolta svolge la stessa funzione del "cogito" nell'ordine del pensiero: è la prima evidenza. Ma questa evidenza trae l'individuo dalla sua solitudine. È un luogo comune che fonda su tutti gli uomini il proprio valore. Mi rivolto, dunque siamo»¹³¹.

La tensione testimoniata dall'*Homme révolté* di Camus sta allora proprio nella zona intermedia che abbiamo supposto porsi tra due momenti. Ossia tra il *paradigma della perdita del soggetto* e l'*etica del soggetto*. È il complesso della logica relazionale che si sovrappone a questo itinerario tracciandone le linee interpretative. Infatti, attraverso il paradigma della perdita del soggetto, abbiamo sostenuto che la psichiatria istituzionale, anche prima che diventasse tale, abbia negli anni scorporato il soggetto morbo dalle dinamiche relazionali. E ha fatto questo attraverso un doppio ordine di restrizioni, da una parte ha fossilizzato il folle individualmente nell'immota stasi della contenzione e della reclusione (fossilizzazione, questa, prettamente fisica), dall'altra parte lo ha fossilizzato nelle strette maglie della sottrazione della soggettività (fossilizzazione in questo caso del tutto simbolica). Questo è avvenuto in un parallelo ordine di cose: la quotidianità della prigionia nel manicomio; la sottrazione di senso all'esperire psicotico nevrotico o comunque malato.

Il recupero di istanze inclusive, per come proposte dal legislatore nel 1978, avviene grazie ad una rinnovata etica del soggetto messa in opera dalla nuova psichiatria e dalla riscoperta del singolo e dell'alterità, considerando anche in ottica relazionale quella che Sartre avrebbe definito come *la possibilità dei possibili*. Si tenta di reinserire il soggetto in quel complesso ascrivibile, in prima istanza, alle logiche di comunità, comunità intesa come luogo primo in cui coniugare le prospettive della relazione e dell'altro.

¹³⁰ Si segnala, in questo senso, lo studio di Cardano sulle narrazioni soggettive della sofferenza psichica (M. Cardano, «E poi cominciai a sentire le voci...». *Narrazioni del male mentale*, in "Rassegna italiana di sociologia", a. XLVIII, n. 1, 2007).

¹³¹ A. Camus, *L'homme révolté*, 1951, trad. it. *L'uomo in rivolta*, Bompiani, Milano, 2002, pp. 26-27.

È l'etica del soggetto ad operare quello che con le parole sopra riportate di Camus si chiamerebbe "moto di rivolta", nella misura in cui è proprio grazie ad essa che si opera quel rovesciamento concettuale che allo *straniamento del singolo*, giustappone la *presa di coscienza della collettività*.

Il fatto individuale si fa soggettivo, e diviene soggettivo solo grazie al riconoscimento collettivo del suo poter esistere in quanto soggettivo. È una questione circolare, la cui soluzione non può che avvenire attraverso una considerazione del centro per così dire palindroma, nel senso che deve partire nello stesso momento da entrambi i lati per convergere autenticamente nel riconoscimento vicendevole delle due unità in questione: il soggetto e la comunità.

E tale questione è proprio il fulcro centrale della legge dello stato 180/78, che andremo adesso a dibattere dopo aver rapidamente presentato quel percorso di rivendicazione del soggetto che ha come suo punto ultimo la produzione di Franco Basaglia. Dunque andiamo nello specifico a discutere sulla sostanza dei presupposti teorici per come questi si sono concretizzati in una decisione a livello politico in materia di gestione della malattia mentale e di assistenza psichiatrica. Come anticipato nell'introduzione la legge che riformula lo statuto del malato di mente, prima ancora che la teoria amministrativa che ne consegue, è il portato di quel tragitto esposto nei primi due capitoli di questo lavoro, dunque di un tragitto esteso e, come ovvio, non situato soltanto all'interno del panorama politico istituzionale in cui esso ha visto la luce.

Il punto di partenza è allora, a questo punto, la riformulazione delle problematiche inerenti la malattia mentale attraverso una lente puntata sulla questione relazionale, in una piattaforma che assomma a sé non soltanto le specifiche particolarità della scienza psichiatrica, né soltanto quelle della teoria amministrativa. Siamo partiti da lontano per arrivare al 1978.

Ricordiamo, inizialmente, come l'iter legislativo della legge 180 abbia incontrato (come logico se si prende in considerazione quanto detto in precedenza) la sottolineatura della "questione follia" nella riformulazione della suddetta questione come questione pubblica, comune, e non più esclusivamente del singolo («il male che un solo uomo provava diviene peste collettiva»): è la storia della riformulazione dell'alterità come concetto generale, non soltanto contingente. Nello stesso momento in cui si palesa l'inadeguatezza della singolarità dello straniamento, si evidenzia anche la necessità di prescindere dalle sole definizioni specialistiche nell'enunciazione e nel tratteggio delle soluzioni alla questione della malattia mentale. Se, infatti, i problemi «vengono presentati come problemi tecnici piuttosto che come questioni sociali, gli esperti possono dominare il processo decisionale. Quando [tuttavia] le implicazioni etiche, sociali o politiche di tali politiche assumono il ruolo centrale può improvvisamente essere coinvolto un numero molto maggiore di partecipanti»¹³².

¹³² F. R. Baumgartner e B. D. Jones, *Agenda Dynamics and Politics Subsystems*, in "Journal of politics", n. 54, 1991, cit. in M. Howlett e M. Ramesh, *Studying Public Policy: Policy Cycles and Policy Subsystems*, 1995, trad. it. *Come studiare le politiche pubbliche*, Il Mulino, Bologna, 2003, p. 122. già da subito teniamo fermo il carattere rifondativo di una nuova etica, come sostengono gli stessi Baumgartner e Jones.

Quando, cioè, la follia viene decisa da una classe di specialisti si sottintende che il soggetto destinatario della sua stessa definizione sia solo il malato mentale. Quando invece la malattia mentale viene decisa (anche) dalla comunità allora essa stessa diventa un tratto costitutivo della comunità medesima, dunque diventa questione collettiva.

La follia (la malattia mentale), in buona sostanza, è stata un “problema tecnico” fino a quando, grazie ad una nuova attenzione identificabile con una vera e propria *etica del soggetto*, il soggetto stesso è stato reinserito nella dimensione della definizione della follia che, a quel punto, è cominciata a diventare una “questione sociale”. Il soggetto malato, in questo caso, diviene costitutivo della malattia stessa, e non più soltanto attore passivo e semplicemente ricettivo delle politiche. La disciplina tecnica è stata così trasferita sul piano etico.

Come sostengono Saraceno e Tognoni in un articolo del 1989¹³³, la legge di riforma del sistema psichiatrico italiano ha vissuto un iter scandibile in tre momenti principali, come buona parte dei provvedimenti di riforma che seguono uno schema implementativo del tipo *bottom-up*¹³⁴. Questi momenti tuttavia, nella particolare fattispecie che stiamo discutendo, non risultano essere consecutivi in quanto hanno avuto a sovrapporsi in diverse fasi del processo generale della revisione del sistema psichiatrico.

Bisogna dunque distinguere in: 1) movimento; 2) legge; 3) riforma. La peculiarità della pressione movimentista per la riforma psichiatrica risiederebbe anche nella questione, prettamente contestuale, del periodo in cui le istanze della chiusura dei manicomi venivano alla luce con la forza parzialmente amorfa del movimento. Erano infatti, in Italia come in buona parte del mondo occidentale, gli anni in cui anche diversi altri movimenti stavano entrando nell’agone della discussione democratica, o ne stavano uscendo (vittoriosi e non). Si parla, in questo caso, delle pressioni verso la riforma del diritto di famiglia e delle spinte referendarie riguardo l’aborto (per citare marginalmente solo due esempi). Periodo tumultuoso che non corrispose, naturalmente, ad una quiete

¹³³ B. Saraceno e G. Tognoni, *Methodological Lessons from the Italian Psychiatric Experience*, 1989, in “International journal of social psychiatry”, vol. 35, n. 1.

¹³⁴ Un esempio di riforma *top-down* per quanto riguarda le riforme in materia di assistenza psichiatrica lo ritroviamo in E. Bardach, *The Skill Factor in Politics. Repealing the Mental Commitment Laws in California*, University of California Press, Berkeley, 1972.

sul piano della decisione politica¹³⁵, data anche la costante minaccia terroristica degli anni in questione.

Inquadrando in questo modo la spinta precedente alla riforma psichiatrica del '78, gli autori sottolineano come ogni movimento fosse allora guardato con sospetto, in quanto ad un'istanza progressista o comunque innovatrice spesso sottendevano organizzazioni dalla natura opaca le quali pescavano nello stesso contenitore che faceva da serbatoio alle organizzazioni terroristiche¹³⁶. La strategia del movimento fu allora quella di traslare le problematiche, trasferendole su di un altro piano, appunto quello etico, in cui i sospetti dell'opinione pubblica si sarebbero disciolti nella evidenza della eterogeneità della problematica¹³⁷. La necessità era quella di trasferire dalle aule di psichiatria alle piazze il tratteggio non solo delle decisioni politiche, ma anche quello della malattia stessa, del portato teorico, cioè, che stava alla base della malattia mentale per come veniva intesa.

Così «quando la pratica di una disciplina medica ha prodotto una situazione insostenibile [ossia l'istituzionalizzazione e l'internamento] (sebbene tollerata così a lungo da essere gradualmente assunta come 'verità') la scelta di una strategia di cambiamento radicale, ancor prima della formulazione della sua giustificazione teorica, è non solo difendibile bensì obbligatoria»¹³⁸. È in questo modo che la risposta del movimento a quella che era l'unica controparte del dibattito sulla malattia mentale, ossia la verità scientifica della psichiatria (anche considerando le teorie dell'amministrazione che comunque sottendevano all'internamento), si è dovuta mutare in quella che gli autori hanno definito come un'*urgenza etica*. Infatti «la strategia adottata per realizzare questa trasformazione deve premere verso la discontinuità, dove l'eccesso di zelo può sorgere spontaneamente non già per un radicalismo ideologico,

¹³⁵ «*The crisis of the psychiatric institution cannot be viewed outside the context of Italian politics at the time. In the '70s there was a mass movement to the Left which in its parliamentary expression gave the Italian Communist Party (PCI) a majority and a governmental role for the first time since the War, in the famous 'Historic Compromise' with the Christian Democrats (DC). It has been particularly since this period that the question of constitutional and institutional reform, what is referred to as the 'crisis of the institutions', has been on the parliamentary political agenda - with little or no resolution*» [«la crisi dell'istituzione psichiatrica non può essere guardata al di là del contesto politico italiano del tempo. Negli anni '70 vi erano diversi movimenti della sinistra che nella sua espressione parlamentare dava al Partito Comunista Italiano (PCI) la maggioranza e un ruolo di governo per la prima volta dalla Guerra, nel famoso 'Compromesso Storico' con la Democrazia Cristiana (DC). È stato in particolare da questo periodo che la questione delle riforme costituzionali ed istituzionali, che si ricorda come 'crisi delle istituzioni' ha preso posto nella nell'agenda politica parlamentare – con soluzioni scarse o assenti»] (K. Tudor, *One Step Back, Two Steps Forward: the Community Care and Mental Health*, 1990, in "Critical social policy", vol. 10, p. 14). In questo studio si prendono in esame gli sviluppi della riforma psichiatrica in Italia come modelli per quella, più moderata nell'esperienza inglese del 1983.

¹³⁶ Un problema aggiuntivo dunque a quello della difficoltà di riferirsi ai malati mentali come a dei soggetti degni della stessa dotazione di diritti degli altri.

¹³⁷ Dunque si nota come anche il movimento stesso abbia fatto proprie quelle istanze all'inclusione etica che hanno fatto da sfondo alla discussione specificatamente psichiatrica.

¹³⁸ «*When the practice of a medical discipline has produced an unbearable situation (though so long tolerated as to be gradually assumed to coincide with the 'truth') the choice of a strategy or radical change prior to the formulation of its theoretical justification is not only defensible but mandatory*» (B. Saraceno e G. Tognoni, *Methodological Lessons from the Italian Psychiatric Experience*, cit. p. 100).

quanto per un'urgenza etica»¹³⁹. Ed è appunto proprio questa *urgenza etica* che nasce oltrepassando, con molteplici difficoltà, le maglie strette di un paradigma, quello della perdita del soggetto, che oramai stava per abbandonare la sua potenza definitoria. Il movimento avrebbe dovuto palesare la necessità di apparizione del malato mentale come depositario di diritti soggettivi al pari di qualsiasi altro soggetto: «Il più importante prodotto di una rivoluzione è la scoperta di una popolazione, la cui esistenza era stata ignorata e sottostimata»¹⁴⁰. E l'esistenza del malato mentale, quella del folle, era senza dubbio fino ad allora stata ignorata, nascosta com'era nell'asfittica, imponente dimensione degli istituti manicomiali, lontana dagli sguardi del centro cittadino.

E per negare l'affermazione che desoggettivizzava il malato, bisognava giocoforza negare l'istituzione stessa preposta al mantenimento dello status quo.

Il problema che riguarda queste definizioni tecniche sta anche, ovviamente, nella intrinseca chiusura della scienza che regge i fili del paradigma: la psichiatria. In effetti, la gestione della follia non passa soltanto attraverso le definizioni dettate da una sola teoria specialistica; accanto alla dimensione medica, va da sé, si affianca una teoria amministrativa, dunque il piano di interpretazione è doppio e procede parallelo. Del suo essere al di là, e nello stesso tempo al di qua, della scienza generalmente medica, della clinica, a cui dovrebbe riferirsi. Così a questo stato di cose corrisponde un doppio referente oggettuale. L'oggetto delle differenti teorie è, infatti, per certi aspetti il medesimo, sebbene la sua coniugazione sotto diverse lenti focali ne genera uno sdoppiamento. La malattia mentale si sdoppia e si tramuta in un duplice ordine interpretativo: malattia del corpo (in quanto la mente –psiche o soma che sia– è, come detto, unità corporea) e corpo malato. Il riferimento della teoria amministrativa è proprio il corpo malato, quello della teoria medica è, invece, la malattia del corpo, dunque in entrambi i casi si deve ripartire dal riferimento di base, quello che, in ragione di una forzata riduzione oggettuale, stenta a definirsi soggetto. Come dire che per scovare la dimensione sociale di un tema, si è dovuto operare in prima battuta sul recupero dell'unità minima: il soggetto¹⁴¹.

È questo della riscoperta del soggetto in prima battuta il portato innovatore della riforma psichiatrica del 1978.

Prendendo le mosse da Meny e Thoenig, consideriamo, infatti, come «ogni politica pubblica comprende una teoria del cambiamento sociale. Teoria sta qui a significare – continuano gli autori – che una relazione di causa ed effetto è contenuta nelle disposizioni che regolano e legittimano l'azione pubblica presa in esame. Tale causalità è di tipo normativo»¹⁴². Nelle proposte del legislatore in occasione della 180 la teoria del cambiamento sociale sta proprio nella nascita di un nuovo nucleo di soggettività da

¹³⁹ «The strategy adopted to realise this transformation must allow for discontinuity, where excesses of zeal may spontaneously arise not because of ideological radicalism but because of ethical urgency» (*ibidem*).

¹⁴⁰ «The main product of a revolution is the discovery that there is a population, whose existence has been ignored or downgraded» (*ibidem*).

¹⁴¹ In questo caso si sostanzia una delle caratteristiche maggiormente significative della questione totale della costituzione della società. Il circolo ermeneutico.

¹⁴² Y. Meny e J. C. Thoenig, *Politiques publiques*, 1989, trad. it. *Le politiche pubbliche*, Il Mulino, Bologna, 1991, p. 113-114.

restituire al folle, al malato di mente. Ma la causalità che sottende al provvedimento che stiamo discutendo non poggia esclusivamente sul pianale della dimensione normativa. Infatti suddetto pianale si adagia, in prima istanza, su un sostrato ancora scevro dalle caratterizzazioni normative cui richiamano gli autori succitati. Sempre secondo Meny e Thoenig sono infatti due gli aspetti attraverso cui passa lo studio di una politica, questi due aspetti sono gli obiettivi e le realizzazioni¹⁴³.

Nel caso della legge 180 gli obiettivi e le realizzazioni appartengono in maniera singolare¹⁴⁴ alla stessa unità, in quanto gli stessi strumenti di cui si fa forte, ossia la promozione della soggettività smarrita del malato mentale, non sono altro che le realizzazioni del provvedimento stesso. Obiettivo della legge è infatti, come più volte sostenuto fino a questo punto, l'introduzione di un rinnovato nucleo di soggettività contestualizzato all'interno di una prospettiva schiettamente relazionale in quanto appartenente alle più larghe maglie della comunità¹⁴⁵. Un nucleo di soggettività che non deve più, dunque, essere coniugato come monade scorporata dalla dimensione relazionale. Un nucleo di soggettività che, tuttavia, non si sviluppa semplicemente agevolando la riconquista di un ruolo per il soggetto fine a se stesso. La nuova soggettività viene altresì inserita all'interno di un processo per il quale il singolo appartiene al molteplice, alla comunità, sia intesa in senso töennisiano che in senso pratico (coniugandola in questa accezione come comunità terapeutica). La comunità come luogo non soltanto fisico ma innanzitutto come luogo squisitamente simbolico, la comunità come *simurg*¹⁴⁶.

¹⁴³ *Ibidem*, p. 115.

¹⁴⁴ Quando diciamo singolare intendiamo una doppia accezione. Da una parte prendiamo infatti il significato che si riferisce alla proprietà di una caratteristica ad una sola cosa o persona, e dall'altra il significato che si riferisce alla particolarità, alla stranezza di un fatto. Vogliamo dire che obiettivi e realizzazioni sono singolari in quanto si sintetizzano all'interno di un'unica dimensione, e che gli obiettivi stessi, nonché le realizzazioni, a questo punto, sono singolari, dunque insoliti e particolari, perciò appartengano alla stessa unità.

¹⁴⁵ «In generale si può evidenziare invece come la conoscenza scientifica incida sulle costruzioni di senso comune, contribuendo a modificarle o a consolidarle, così come le rappresentazioni sociali (il senso comune) influiscano sulla costruzione del senso scientifico» (G. P. Turchi, S. Martinazioli, L. Orrù, B. Laliscia, *La "malattia mentale" tra senso scientifico e senso comune: analisi dei testi di settore e divulgativi*, 2004). Questa è la conclusione cui arrivano gli autori dopo un'analisi dei testi di settore e di quelli divulgativi sulla questione della "malattia mentale". Gli autori dimostrano come non esista un discorso che, creando oggetti, li impone ad altri, si tratta, invece di due discorsi che tendono insieme ad influenzarsi nella creazione degli oggetti. Questa è una delle categorie che assumiamo dalla riforma psichiatrica del '78, ed è questo che intendiamo come momento innovativo nell'ordine del simbolico. L'inclusione del linguaggio escluso è il portato successivo della tendenza che incoraggia alla commistione tra linguaggio comune e linguaggio tecnico.

¹⁴⁶ Si riporta un ampio passo del *Manuale di zoologia fantastica* di Borges e Guerrero per avvalorare la corrispondenza che si propone tra comunità e *simurg*. «Il remoto re degli uccelli, il *simurg*, lascia cadere in mezzo alla Cina una piuma splendida; gli uccelli si risolvono di cercarlo, stanchi della loro antica anarchia. Sanno che il nome del loro re significa trenta uccelli; sanno che la sua reggia è nel Kaf, la montagna o cordigliera circolare che cinge la terra. Al principio, per paura, alcuni uccelli si schermiscono: l'usignolo allega il suo amore per la rosa; il parrochetto la sua bellezza, che gli è ragione di vita ingabbiata; la pernice non può prescindere dalle colline, né la gazza dalle paludi, né il gufo dai ruderi. Alla fine, si lanciano nella disperata avventura; superano sette valli, o mari; il nome del penultimo è Vertigine; l'ultimo si chiama Annichilamento. Molti dei pellegrini disertano; altri periscono nella

Uno dei metodi utilizzati nella promozione e nell'implementazione della legge è, infatti, di natura più simbolica che fattuale. Ricorda Ota De Leonardis come ci siano state diverse modalità tese a far presa nell'opinione pubblica prima che il movimento di liberazione dei manicomi riuscisse veder tramutate le proprie intenzioni in legge dello Stato. Gruppi di addetti ai lavori operarono infatti una vera e propria azione di propaganda prima del varo della legge scendendo nelle comunità subcittadine al fine di esporre direttamente alla popolazione la gravità, l'entità del problema e il suo portato simbolico, coinvolgendo non soltanto la gente comune, gli infermieri e le varie categorie dei ordini professionali (comunque spesso politicizzate) ma anche, e soprattutto, gli stessi malati nel processo implementativo.

Un caso è significativo nella Trieste del 1977: dopo difficoltà burocratiche nell'acquisizione di strutture per la creazione di un Centro per la Salute Mentale, gli operatori stessi coinvolti nel progetto decidono di scendere in strada per applicare il problema al territorio «individuano una casa vuota e inutilizzata che serva allo scopo; cominciano insieme ai pazienti a muoversi nel quartiere e a sollevare il problema; creano un caso attraverso discussioni nei bar, dibattiti pubblici, giochi teatrali, prese di posizione del Consiglio di circoscrizione ecc.»¹⁴⁷. In questo modo riescono ad avere la struttura desiderata¹⁴⁸. Come si nota facilmente l'urgenza di cui si parlava sopra appartiene all'ordine della condotta etica, prima ancora che di quella normativa, e le modalità di esposizione della questione dell'apertura (chiusura) degli istituti psichiatrici rispecchiano questa esigenza.

Il motivo fondamentale di tutta questa serie di atti promossi dal movimento per la liberazione dei manicomi, sta non solo nel coinvolgimento delle comunità subcittadine, quanto, soprattutto, nel coinvolgimento dei pazienti stessi nella strategia adottata. Un motivo, questo, che estende le sue caratteristiche sulla piattaforma del simbolico, e che da tale piattaforma si trasferisce su altri piani di significato. Ed è proprio in questo manifesto utilizzo del simbolico, nelle risoluzioni che esso trova, che sta il portato innovativo della riforma italiana.

Infatti essa è «l'unica ad abolire l'istituto dell'internamento psichiatrico (le tutele giuridiche, lo statuto di pericolosità, ecc.), e a restituire [e questo è il nostro nodo

traversata. Trenta, purificati dalle loro fatiche, toccano la montagna del *simurg*. Lo contemplan finalmente: s'accorgono che essi stessi sono il *simurg*, e che il *simurg* è ciascuno di loro e tutti loro» (J. L. Borges, M. Guerrero, *Manual de zoologia fantastica*, 1957, trad. it. *Manuale di zoologia fantastica*, Einaudi, Torino, 1998, pp. 129-130). La comunità è l'immagine del *simurg* in quanto è in essa che il soggetto si sostanzia relazionalmente, e lo fa soltanto ritrovandosi nell'alterità.

¹⁴⁷ O. De Leonardis, *Il terzo escluso*, Feltrinelli, Milano, 1991, p. 73.

¹⁴⁸ Sull'esperienza delle de-istituzionalizzazioni a Trieste si rimanda anche a G. Gallio e D. Mauri, *La libertà è terapeutica*, Feltrinelli, Milano, 1983. Le autrici delineano lo sviluppo del movimento di deistituzionalizzazione a Trieste attraverso la partizione di tre fasi temporali: 1971-1974 quando si comincia a formare il movimento e viene messa in pubblico la questione della malattia mentale; 1975-1978 periodo che corrisponde alla transizione tra l'apertura del primo Centro di Salute Mentale e l'attivazione del provvedimento legislativo; 1979-1980 periodo che, dal varo della legge si conclude con il 1980, ossia l'anno della chiusura effettiva ed ufficiale dell'ospedale psichiatrico triestino.

fondamentale] la pienezza dei diritti soggettivi ai malati di mente»¹⁴⁹. Ancora la comunità come *simurg*.

L'innovazione della riforma italiana si attesta sulle intuizioni che affidano alla comunità un ruolo di sostanziale protagonismo: «la comunità come realtà mai compiuta, 'possibile', come diceva Basaglia, e che richiede un costante lavoro di manutenzione nel suo fondamento simbolico, una continua reinvenzione [...]. La comunità è un concetto [...] in tensione con quello di *istituzione*, visto che gli effetti discorsivi della logica di comunità costituiscono un presupposto fondamentale per garantire la terapeuticità del campo istituzionale»¹⁵⁰. Il ruolo della comunità assolve così ad una funzione (sic!) di matrice squisitamente processuale, nel suo dichiararsi progressiva ed incompiuta. In questa incompiutezza si concretizza così anche il ruolo del soggetto, per sua stessa natura oramai parzialmente distanziatosi dalle questioni dell'ordine ontologico. Si vuole affermare, infatti (ovviamente soltanto a margine del nostro discorso generale) come possa fare gioco in questo rinnovato profilo soggettivo un'ammissione, a questo punto decisamente storicista, che fa della fondazione soggettiva l'assenza e la continua attribuzione di valore¹⁵¹. Certo non vogliamo sostenere la tesi storicista con la forza dell'apodittico, andrebbe parzialmente a cozzare con la versione ontologica che si è data nel secondo capitolo riferendosi alla fenomenologia. Tuttavia sembra che l'a-teoreticità implicita nel nostro discorso sui modelli costitutivi della riconsiderazione della soggettività malata, possa incontrare in questa sede quelle formulazioni che fanno dell'assenza lo strumento principale col quale giustificare il carattere principale dell'essere umano, ossia il suo continuo fondarsi attraverso la valorizzazione (l'atto dell'attribuire valore). Tale continuo fondarsi potremmo allora in questa sede tradurlo, per incontrare maggiormente i favori di un'analisi di taglio sociologico, con un più discreto e prudente concetto di costituzione processuale, intendendo in questo caso, come, attraverso la fondazione soggettiva, sia la comunità stessa a subire un processo continuo nel tratteggio del proprio profilo.

¹⁴⁹ O. De Leonardis, *Il terzo escluso*, cit., p. 64. La riforma del sistema psichiatrico italiano viene citata come esperienza virtuosa anche dal Rapporto mondiale della World Health Organization del 2001 dedicato proprio alla salute mentale (WHO, *The World Health Report 2001. Mental Health: New Understanding, New Hope*, 2001, p. 86).

¹⁵⁰ F. Stoppa, *La prima curva dopo il Paradiso*, Borla, Roma, 2006, p. 29.

¹⁵¹ In questa sede facciamo nostre le formulazioni dello storicismo di Pietro Piovani, e definiamo il soggetto come ente caratterizzato dal suo continuo fondarsi. Piovani definisce il soggetto, l'esistente come «volente non volutosi» (P. Piovani, *Principi di una filosofia della morale*, Morano, Napoli, 1972, p. 232), dunque come unità capace di attribuire senso solo in una dimensione processuale. Tale attribuzione di senso avviene in una tensione continua che contrappone alla mancanza di fondamento intrinseca nell'essere umano (l'assenza come la definisce Piovani stesso), una continua fondazione attraverso la valorizzazione. L'uomo, il soggetto, è un continuo fondarsi, così come abbiamo visto valere per la comunità, entità aperta e possibile. Potremmo tradurre, in questa sede, il *continuo fondarsi*, con un più duttile concetto *costituzione processuale*, conservando il senso della continuità della fondazione, ma non abbandonando la matrice relazionale che proponiamo in questa pagina. Il commiato proposto da Piovani, troppo cogente per essere discusso in questa sede, ed egualmente cogente per essere taciuto, è dalla questione ontologica (cfr. anche G. Di Costanzo, *Pietro Piovani e la critica del fondamento*, in "Archivio di storia della cultura", anno XIV, Liguori, Napoli, 2001).

2. Dalla negazione alla restituzione dei diritti soggettivi

Ci sono dei fenomeni che si impongono per la loro grandezza e non per la loro frequenza; uno di questi è la tendenza verso l'azione etica.

*Eugène Minkowski
Il Tempo vissuto*

Abbiamo allora sottolineato come l'urgenza etica di un'evidenza abbia dato a muovere un provvedimento legislativo che incarna le specifiche direttive di una teoria generale dell'esistenza, e non una semplice applicazione parziale della stessa. Restando brevemente sulla questione è utile richiamarsi, prima di affrontare nello specifico le risultanti legislative della teoria, alla concezione fenomenologica della comunità come di un luogo in cui è possibile in maniera assoluta il riconoscimento dell'alterità e nella misura della responsabilità etica. Minkowski, sostiene: «L'azione etica non è possibile se non dove c'è una comunità, e questo ancora una volta non perché le mie azioni possono essere utili o nocive ad altri, ma perché nella ricerca dell'azione etica si ritrova l'idea di una fusione intima proprio con dei "simili", se non quali essi sono, almeno quali potrebbero e dovrebbero essere»¹⁵². In questa affermazione sta tutta la forza fenomenologica della riconsiderazione della soggettività all'interno della dimensione sociale dell'intersoggettivo. Infatti chiaramente ne risulta un profilo dell'alterità per cui non ci si rivolge ad uno specifico altro, personificato in un carattere determinato. L'accettazione dell'alterità, la definizione dell'altro, e con essa lo statuto costitutivo della comunità, si rivolge all'altro generalizzato, all'altro eideticamente inteso. Ed è proprio in questo ordine di cose che lo storicista Piovani, riprendendo un discorso cominciato da Jaspers, nota come sia nella tensione irrisolta ed irrisolvibile nei confronti dell'assoluto che si sostanzia un «rin vigorimento etico del soggetto»¹⁵³.

Possiamo allora dire che il soggetto, così come lo abbiamo riconsiderato all'interno della nostra tradizione teorica, ritrovi nella comunità (che per lui significa il riconoscimento dell'alterità) il luogo in cui oggettivare tale rin vigorimento etico in un ordine più ampio al quale appartiene. Il soggetto, infatti, «superata la meraviglia della diversità, oltrepassata la prima istintiva ostilità verso la "stranezza" dell'"estraneo", riconosce nell'altro da sé la presenza di valori»¹⁵⁴. Il soggetto diventa attore rinnovato, viene riconosciuto in tutte le sue sfaccettature, aprendo una differente prospettiva su cui adagiare l'intero equilibrio della comunità. Questo, proprio perché l'etica della comunità impone l'accettazione preventiva dell'alterità in ogni sua manifestazione nella tensione irrisolta della sintesi. Ecco che anche il folle riacquista così soggettività, perché avviene il riconoscimento del fatto che la soggettività è tale solo in riferimento ad un'altra da se stessa. Ciò significa che si pone, a questo punto, la necessità di oltrepassare la frustrazione di quella concezione per cui il soggetto malato viene ritenuto differente soltanto in quanto malato. Egli deve sì essere ritenuto differente, dunque

¹⁵² E. Minkowski, *Il tempo vissuto*, cit. p. 122.

¹⁵³ P. Piovani, *Principi di una filosofia della morale*, cit., p. 243.

¹⁵⁴ *Ibidem*, p. 260.

altro, ma solo nella misura del possibile, di quello che grazie ai nostri modelli abbiamo precedentemente definito poter-essere.

Infatti quando affermiamo che le dinamiche interne delle strutture preposte alla gestione della follia utilizzano gli stessi *strumenti* che appartengono all'alveo della follia medesima, intendiamo testimoniare dell'opaco regime di mancata assunzione dell'alterità con cui si è teso mortificare l'esperire psicotico nel suo stesso annullamento. Si ricordi a questo riguardo lo studio fenomenologico dello psichiatra Ludwig Binswanger sulla mania, in cui uno dei tratti maggiormente caratterizzanti l'esperire maniaco è attribuito alla difficoltà nel riconoscimento dell'alterità. Nella concezione binswangeriana, lo ripetiamo, il maniaco sostituisce la figura dell'*alter ego* con quella dell'*alius*, non riuscendo ad esperire l'alterità nella sua dimensione autentica. È il discorso sulla mutazione dell'*èidos* di alterità, sul suo misconoscimento.

L'etica del soggetto cerca, in prima analisi, di superare questo tratto della comprensione dell'alterità, ma non lo fa soltanto guardando alla tensione della chiusura ipertrofica del maniaco, lo fa soprattutto nell'ordine discorsivo dell'amministrazione, della gestione e del tratteggio del folle. La psichiatria deve preventivamente analizzarsi per poter lavorare sulla malattia mentale.

2.1 Il caso del piccolo divorzio, la cacciata dall'unità minima della comunità

Un piccolo esempio, qui naturalmente marginale, testimonia della carenza di soggettività per come questa era coniugata all'interno delle dinamiche legislative dell'Italia immediatamente precedute alla riforma del sistema psichiatrico del 1978.

Basti pensare, a titolo esemplificativo, al progetto di legge sul "Piccolo divorzio". Nel 1954 e nel 1958, il deputato socialista Sansone, presenta al parlamento una proposta di legge riguardante il divorzio, altra questione di estrema attualità nell'Italia del dopoguerra. Tale proposta di legge, che per le restrizioni che proponeva in termini di riforma dello stato di famiglia venne denominata del "Piccolo divorzio", prevedeva la possibilità di scioglimento del vincolo matrimoniale in cinque fattispecie, cinque casi di estrema ratio.

Il divorzio poteva essere richiesto ed ottenuto:

1. nell'eventualità che uno dei due coniugi avesse tentato di uccidere l'altro;
2. se la coppia non ha condiviso lo stesso domicilio per un periodo non inferiore ai quindici anni;
3. se uno dei due coniugi, in quanto cittadino straniero, è riuscito a conseguire all'estero il divorzio;
4. nell'eventualità di una condanna penale non inferiore ai dieci anni di uno dei due coniugi;
5. se, ancora, uno dei due coniugi è un malato mentale giudicato inguaribile.

Come si evince da queste cinque differenti categorie di coniugi che avrebbero ricoperto uno statuto passibile di divorzio, solo quattro entrano a pieno titolo nel merito reale della questione che il progetto di legge pone: ossia la vita coniugale. Il fatto che ci

preme sottolineare è che l'aspirante uxoricida, il quindicennale coniuge fuggitivo, e lo straniero che riesce a conseguire fuori dei confini nazionali il divorzio, sono soggetti che si pongono realmente, con concretezza in maniera irregolare rispetto al vincolo che hanno stipulato con la controparte coniugale. Quello che vale invece per il quarto tipo sopra descritto, ovvero il condannato penale per almeno dieci anni, vale nella misura in cui egli trova la ragione della sua colpa nel reato che gli impedisce di essere presente al tetto coniugale, nonostante egli non sia in prima battuta (almeno non direttamente) imputabile di atti immediatamente ascrivibili alle mancanze al livello familiare.

Dunque se nei primi tre casi c'è l'intenzione chiara e manifesta di nuocere all'equilibrio della coppia, quindi si profila un'oggettiva responsabilità nei confronti del coniuge nonché dell'istituto familiare, nel quarto caso la responsabilità è comunque presente, tuttavia pur non entrando direttamente, in funzione di causa, nella carenza coniugale, ha ovvie conseguenze anche sulla vita della famiglia, in quanto la colpa che si ha nei confronti della comunità si ripercuote, va da sé, sull'unità minima della comunità stessa, la coppia.

Il quinto caso, invece, ha una peculiarità del tutto differente rispetto ai quattro che lo precedono. Ed è questo il caso su cui, ovviamente, dobbiamo soffermarci. La (ir)responsabilità che renderebbe legittima la richiesta dello scioglimento del vincolo matrimoniale risiede adesso non nella volontà di nuocere al coniuge ed all'istituto familiare. Tale (ir)responsabilità non risiede nemmeno nel suo porsi consapevolmente in maniera deviante rispetto alle disposizioni della legge e della giustizia. Il quinto caso è il malato mentale inguaribile. Coniuge colpevole, (ir)responsabile, nella misura della sua carenza di soggettività, della sua precipua assenza di arbitrio e di volontà. Ma la sua carenza risulta ben più profonda, in quanto avrebbe legittimato lo scioglimento dell'unità principale e minima della più ampia unità che è la comunità.

Bizzarra è questa evidenza anche in considerazione di quella che è la più classica delle promesse che i futuri coniugi sono chiamati a sostenere all'ombra dell'altare, quella dichiarazione che promette di tenere saldo il vincolo matrimoniale non solo nella ricchezza come nella povertà, ma, soprattutto, nella salute come nella malattia. Ma, evidentemente, una malattia che svuota il soggetto, non è malattia come le altre.

Tornando dunque all'appartenenza del soggetto alla comunità, si ricordi, come già sottolineato, che nei manicomi dell'Italia moderna l'eucaristia veniva negata ai folli, e questo aveva il significato, del tutto simbolico, di estromettere il soggetto dalla comunità religiosa, dunque negargli, in quel caso, la possibilità di immergersi nella dotazione di arbitrio e volontà per come questa era tratteggiata dai dettami vescovili.

La proposta del 1954 di Sansone, che comunque è da intendersi come una proposta di rottura per l'ambito in cui si delinea (il diritto di famiglia), ha la stessa valenza della negazione dell'eucaristia. Il malato mentale viene giudicato incapace di vivere l'unità minima della comunità, il nucleo familiare che sta alla base della costituzione intersoggettiva della vita in comune. Ovviamente, se la proposta che stiamo discutendo, deve essere considerata contestualmente al dibattito che porterà qualche anno più tardi alla riforma dello stato di famiglia, introduce tuttavia quell'elemento già discusso che tende a sottrarre la soggettività al malato di mente. L'intenzione non era quella di

estromettere dalla comunità il malato, in quanto egli già lo era al livello della pratica come al livello del simbolico.

Ed è proprio su entrambi questi livelli che si gioca la partita proposta dal gruppo con Basaglia a capo.

Il taglio sostanziale della riforma psichiatrica del 1978 è dunque, infatti, la reintroduzione del soggetto giudicato malato all'interno della comunità, attraverso l'assegnazione di un ruolo attivo e costitutivo della comunità stessa. Il riconoscimento della sua alterità nella misura del suo poter-essere. Il riconoscimento della sua alterità come costitutiva delle stesse dinamiche comunitarie.

2.2 Il Novecento prima della 180

Adesso un'accennata descrizione del testo della legge che verrà sostituita dalla legge 180 del 1978. Il desueto impianto della amministrazione psichiatrica in Italia risaliva alla legge del 14 febbraio 1904¹⁵⁵. Tale provvedimento, oramai vecchio di 74 anni, poneva infatti l'attenzione su un falso doppio ordine di problemi: la custodia e, solo successivamente, la cura.

In realtà, lungo tutto il testo della legge in questione si accenna solo in maniera marginale alla cura. La parte maggiore del testo è, invece, dedicata alla definizione delle questioni amministrative e di diritto per cui, o attraverso cui, decidere l'internamento dei soggetti nei manicomi. L'unico comma in cui si nota una certa attenzione nella questione della cura recita: «Il direttore del manicomio può ordinare il licenziamento, in via di prova, dell'*alienato che abbia raggiunto un notevole grado di miglioramento*¹⁵⁶ e ne darà immediatamente comunicazione al procuratore del Re e all'autorità di pubblica sicurezza». Chiaramente la cura appare nella misura della gestione del manicomio stesso in quanto essa è funzionale esclusivamente al licenziamento dell'internato dalla struttura, non alla sua guarigione. In effetti, notando come il termine utilizzato al fine del licenziamento dell'internato sia *miglioramento* e non *guarigione* subentra la questione irrisolta dell'incurabilità¹⁵⁷. Si suppone, in effetti, che il regime manicomiale, non solo amministri, quanto tendenzialmente non curi. Ovviamente l'incurabilità non è una portata teorico dell'impianto amministrativo, proviene infatti, direttamente, dalle fessure paradigmatiche della psichiatria classica. In questo ordine di cose il miglioramento non può affatto essere una guarigione vera e propria; e il miglioramento stesso delle condizioni del malato, appartiene all'ordine del suo reinserimento nella società in quanto non più dannoso né scandaloso. Il miglioramento deve avvenire,

¹⁵⁵ Si riporta la prima parte dell'articolo 1 della legge del 1904: «Debbono essere custodite e curate nei manicomi le persone affette per qualunque causa da alienazione mentale, quando siano pericolose a sé o agli altri o riescano di pubblico scandalo e non siano e non possano essere convenientemente custodite e curate fuorché nei manicomi. Sono compresi sotto questa denominazione, agli effetti della presente legge, tutti quegli istituti, comunque denominati, nei quali vengono ricoverati alienati di qualunque genere».

¹⁵⁶ Corsivo nostro.

¹⁵⁷ Ovviamente incurabilità e cronicità sono il portato di una tradizione psichiatrica, quella classica, discussa fino ad ora, che nella intenzione di estromettere il soggetto dalla sua dotazione di diritti, costruisce un impianto inattaccabile se considerato veridico. Impone una considerazione iniziale invalicabile per cui non vi è possibilità di guarigione assoluta per il malato mentale. E tale assunto giustifica l'internamento incondizionato ed indeterminato.

dunque, in ragione non della condizione del malato fine a se stessa, quanto della condizione del malato nell'ottica del suo reinserimento docile nella socialità.

Nella legge del 1904 c'è ancora l'eco delle *lettres de cachet* e dell'arbitrarietà con cui decidere l'internamento di un soggetto all'interno del manicomio. Si dice infatti: «l'ammissione degli alienati nei manicomi deve essere chiesta dai parenti, tutori o protutori, e può esserlo da chiunque altro nell'interesse degli infermi e della società»¹⁵⁸. L'ammissione all'istituto psichiatrico avviene in questo modo e si può protrarre, previa presentazione di un certificato medico e di un atto di notorietà per un periodo di tempo che non superi il mese. Ovviamente un mese, questo, propedeutico ad un internamento lungo una vita.

Come si nota chiaramente non vi è alcuna intenzione di agire sulla precipua condizione esistenziale del malato. Essa resta sullo sfondo, portato secondario quanto ingombrante di una necessità amministrativa. Necessità amministrativa suffragata, a dire il vero da una sistematica teoria squisitamente gestionale e custodialistica, che sta alla base della riproduzione dell'esclusione e delle dinamiche manicomiali per come classicamente si impongono nell'ordine discorsivo dell'amministrazione e della psichiatria.

2.3 La legge Basaglia

Il 13 maggio 1978 viene definitivamente approvata, dopo un iter durato più di dieci anni, che comprende le vicissitudini già accennate della deistituzionalizzazione di Trieste e di Gorizia, la legge di riforma del sistema psichiatrico che passerà nella memoria come "legge Basaglia". Dopo poco essa confluirà nella più generale istituzione del Sistema Sanitario Nazionale (legge 833/78). Con maggiore precisione, nello stesso anno in cui venne annunciata la chiusura dei manicomi, verrà definito l'ordinamento dell'SSN e la legge Basaglia verrà riportata agli articoli 33, 34, 35 e 64 della riforma stessa¹⁵⁹.

Come per la legge di riforma psichiatrica, anche l'assistenza sanitaria verrà demandata ad un nuovo attore locale; dove prima erano impegnate le province, adesso ci saranno le regioni. È invero recente anche l'istituzione delle stesse regioni a statuto ordinario. Ricordiamo infatti come esse vengano definitivamente istituite solo un anno prima della riforma psichiatrica. In effetti, nonostante la carta costituzionale italiana abbia previsto l'attore regionale già nella sua iniziale stesura, la vera e propria istituzione dello stesso attore può essere fatta risalire al periodo che va dal 1970 al 1977, ossia a quel periodo che si concluse con il d.p.r. del 24 luglio 1977 e con il previsto

¹⁵⁸ Art. 2, Comma 1.

¹⁵⁹ «In estrema sintesi, [ecco] i tre punti chiave della legge nazionale: 1) il divieto di costruire ospedali psichiatrici ed il superamento di quelli esistenti, che si è concluso nel 1998 lasciando in gran parte irrisolto il problema del riutilizzo delle strutture; 2) il principio che le funzioni di prevenzione, trattamento e riabilitazione delle persone con disturbi mentali devono essere di norma svolte dai servizi di salute mentale territoriali. La legge istituisce inoltre, presso gli ospedali generali, i Servizi psichiatrici di diagnosi e cura (Spdc), che possono avere non più di 15 letti ciascuno; 3) la disciplina del Trattamento sanitario obbligatorio (Tso)» (M. G. Giannichedda, *Introduzione a L'utopia della realtà*, F. Basaglia, Einaudi, Torino, 2005, p. XLVIII, nota n° 96).

trasferimento di funzioni amministrative dallo stato alle regioni¹⁶⁰, e, nel nostro caso dalle province alle regioni¹⁶¹. Dunque la regione si pone come attore intermedio tra le istanze locali e quelle nazionali.

La natura dell'attribuzione di competenza in materia sanitaria all'attore regionale non è, forse, la stessa che tende invece ad attribuire al medesimo attore competenze e capacità di gestione in materia psichiatrica. Precedendo infatti la costituzione del Sistema Sanitario Nazionale, la riforma del sistema psichiatrico aveva messo in luce la necessità di affidare all'attore locale la pratica di amministrazione ed assistenza in materia di malattia mentale. E questo in ragione della necessità, palesata dal legislatore in quell'occasione, di radicare su un terreno facilmente ascrivibile alle dinamiche della comunità la gestione nonché la cura ed il trattamento della malattia mentale e di tutte le patologie psichiatriche.

Ecco che il sistema delle autonomie, con il recente tratteggio delle sue funzioni, entra a pieno titolo, come depositario di una innovativa teoria amministrativa, all'interno di quell'ampio calderone di fattori su cui adagiare il periodo di riforma. Se abbiamo già parlato della tumultuosa situazione in cui diverse spinte parlamentari e referendarie, e non solo, portavano alla ridefinizione di numerosi ambiti della sfera sociale (su tutte la riforma del diritto di famiglia e la legge sull'aborto), va annoverata all'interno di questa tendenza anche una nuova teoria amministrativa che, in questo caso, si evidenzia con il tratteggio delle competenze di un nuovo attore istituzionale.

La legge 180 del 1978, al di là delle competenze che essa delega al livello regionale, ha come titolo *Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori* e tenta di operare un riordino completo e generale del trattamento e della gestione in materia di malattia mentale. Essa insiste su alcuni fondamentali punti direttamente fuoriusciti dalle pratiche sperimentate per la prima volta in laboratori come Gorizia e Trieste¹⁶².

¹⁶⁰ Cfr. L. Vandelli, *Il sistema delle autonomie locali*, Il Mulino, Bologna, 2004.

¹⁶¹ Questo sarà uno dei problemi per la futura implementazione della legge. Infatti le regioni non riceveranno con metro uniforme le istanze nazionali. Questo anche in ragione della necessità di seguire una sorta di appropriatezza economica all'interno dei bilanci regionali. Su questo punto la riforma ha trovato un vero e proprio scoglio nella sua resa di principio: «La perdita di una dimensione *operazionale* consapevole, critica, innovatrice e propulsiva -sostiene Sergio Piro- nei servizi nati con la Legge 180 e le derivate Leggi regionali, con l'appiattimento degli impegni della cura sulla *routine* di trattamento 'sbrigativo', è una delle scenografie principali dell'attuale situazione di parziale sfascio e di sicura regressione della riforma» (S. Piro, *Prefazione esitante*, 2006, Prefazione a F. Stoppa, *La prima curva dopo il Paradiso*, cit., p.7).

¹⁶² Sintetizziamo qui, anticipando quello che sarà poi nella discussione parlamentare, alcuni dei diversi passaggi legislativi che si sono susseguiti dal 1978 ad oggi. Anno 1978- promulgazione della legge 180/78 "Trattamenti e accertamenti sanitari volontari e obbligatori"; 1978- Legge di Riforma Sanitaria 833/78 istituzione del Servizio Sanitario Nazionale; 1994- Decreto del Presidente della Repubblica 07/04/1994 Progetto Obiettivo "Tutela della salute mentale 1994-1996"; 1999- Decreto Legislativo 229/99 "Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419" (art. 3-quater); 1999- Decreto del Presidente della Repubblica 01/11/1999 Progetto Obiettivo "Tutela della salute mentale 1998-2000"; 2006- Piano Sanitario Nazionale 2006-2008. Annoveriamo inoltre le leggi finanziarie degli anni 1994, 1996, 1997, in cui si fa esplicito riferimento ai ritardi circa l'implementazione della legge regionale da parte degli attori regionali.

La legge Basaglia si chiude abrogando, in via definitiva, l'articolo 3 del d. p. r. del 20 marzo 1967, recante norme per la disciplina dell'elettorato attivo, che recitava in questo modo: «Il diritto di voto è sospeso per i ricoverati in istituti psichiatrici»¹⁶³.

Come succedeva nei manicomi in cui veniva negata l'eucaristia ai ricoverati, succedeva in Italia prima della 180. La negazione dell'eucaristia, come detto più sopra, era la negazione di un diritto sovraordinato che era alla base dell'accoglienza dell'individuo all'interno della comunità cristiana, da cui "comunione". La stessa cosa può dirsi per i diritti politici che erano negati dal d. p. r. del '67: diritti sovraordinati per la partecipazione alla comunità politica e democratica statale. La negazione di partecipazione all'agone politico tramite il voto era forse il principale strumento di cui si faceva forte il paradigma che negava la dotazione di soggettività del malato. Il malato, infatti, all'atto del voto, non avrebbe certamente potuto effettuare scelte che oltrepassavano le possibilità medesime che si presentano ad un sano. La scelta insita nel voto è una scelta chiusa, che si riferisce ad un ventaglio di possibilità prefissate, dunque tutte legittime. La X da apporre sulla scheda non può che dirigersi verso una casella prestampata, così la scelta del voto non può essere, ovviamente, *sbagliata*. La gestione dei diritti economici, invece, che nella loro negazione si vedevano ribadire una giustificazione che, per quanto bizzarra, avrebbe un senso: nella misura della considerazione del fatto che l'incapacità di intendere e di volere avrebbe potuto portare al disfacimento delle dotazioni finanziarie o ad un loro utilizzo, diciamo così, illegittimo. La stessa cosa non può dirsi per i diritti politici dell'elettorato attivo il quale non può che operare una scelta simile a quella degli altri. Questa evidenza sottolinea come la considerazione del malato mentale si adagi sulla totale negazione della sua soggettività, sulla sua taciuta appartenenza ad un'unità antropologica aliena da quella della normalità.

Il folle riacquisisce così, con l'abrogazione dell'articolo 3 del d. p. r. del 20 marzo 1967, i diritti sociali e politici precedentemente persi, rientrando anch'egli nella definizione di diritto di cittadinanza. Il folle torna ad essere partecipe della comunità, torna ad essere cittadino, perché ritorna ad essere altro riconosciuto.

Franca Ongaro Basaglia, sintetizza i sette principali punti su cui ha fatto perno la riforma del '78 nel riordino dell'assistenza psichiatrica:

¹⁶³ Si riporta il testo integrale dell'articolo abrogato: «Il diritto di voto è sospeso per i ricoverati negli istituti psichiatrici a decorrere dalla data del decreto del tribunale che autorizza in via definitiva la loro ammissione negli istituti suddetti, a termini dell'art. 2 della L. 14 febbraio 1904, n. 36, e fino alla data del decreto col quale il presidente del tribunale autorizzi, ai sensi del successivo art. 3, il loro licenziamento dagli istituti medesimi. La cancelleria del tribunale dà comunicazione al Comune di residenza del ricoverato del decreto di autorizzazione all'ammissione in via definitiva nell'istituto psichiatrico, nonché di quello di autorizzazione al licenziamento dallo stesso. Il Comune, appena ricevuto il decreto di ammissione, provvede, con la procedura prevista dall'art. 32, alla relativa cancellazione dalle liste elettorali, e, ricevuto il decreto di licenziamento, alla reinscrizione nelle liste medesime, con la prima revisione semestrale. I direttori degli istituti psichiatrici che eventualmente ricevano un certificato elettorale, intestato a persona ivi ricoverata, per la quale sussistano le condizioni previste dal primo comma, sono tenuti a restituirlo al Comune che lo ha emesso, apponendo sul certificato una annotazione indicante gli estremi del decreto del tribunale che autorizza il ricovero in via definitiva».

1. L'inclusione definitiva della psichiatria nell'ambito della medicina.
2. Il divieto di accesso per nuovi malati in vecchie strutture manicomiali.
3. Lo spostamento del luogo principale del trattamento dagli ospedali generali alle comunità centrate localmente, al fine di reinserire il soggetto nella società.
4. Il divieto di costruire nuovi manicomi o dipartimenti di psichiatria negli ospedali generali.
5. L'introduzione degli SPDC (Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura) negli ospedali generali. SPDC necessariamente coinvolti in rete con le altre strutture territoriali preposte al trattamento della malattia mentale¹⁶⁴.
6. La disciplina del TSO (Trattamento Sanitario Obbligatorio).
7. La restituzione della dignità e dei diritti soggettivi al malato di mente¹⁶⁵.

(Ovviamente questi sette punti, data la difficoltà gestionale e semantica insita al loro interno, avrebbero richiesto una soluzione non certamente immediata, dunque va considerata la gradualità del processo di riconversione degli istituti di esclusione psichiatrici. È per questo motivo che la chiusura dei manicomi avrebbe dovuto acquisire un passo cadenzato e situato all'interno delle amministrazioni locali preposte alla gestione della malattia mentale).

Ecco quindi come si delineano, coniugati nei sette punti sopra descritti, i quattro diversi ambiti su cui la riforma ha puntato il proprio indice, quattro ambiti che toccano le differenti sfere di influenza che riguardano la malattia e la teoria che sta alla base della sua definizione. Infatti, al fine di dare statuto rinnovato ad una nuova teoria della malattia mentale, il movimento per la chiusura dei manicomi avrebbe dovuto, come in realtà fece, muoversi su quattro binari paralleli corrispondenti a quattro livelli di azione:

- 1) livello istituzionale;
- 2) livello amministrativo;
- 3) livello tecnico-professionale;
- 4) socio-politico¹⁶⁶.

¹⁶⁴ Le strutture attualmente preposte all'assistenza psichiatrica rimangono competenza dei Dipartimenti di Salute Mentale (DSM), in particolare si suddividono in: i) centri di salute mentale (CSM), in cui avviene il coordinamento degli interventi. Sono aperti sei giorni alla settimana, 12 ore al giorno; ii) servizi psichiatrici di diagnosi e cura (SPDC), un posto letto ogni 10.000 abitanti (del distretto) e con un numero di letti non superiore a sedici; iii) Day-Hospital (DH), attivo per sei giorni alla settimana ed aperto per un minimo di otto ore al giorno; iv) Centro Diurno aperto come il DH per almeno otto ore sei giorni alla settimana, ma con la possibilità che vi partecipi il privato sociale e imprenditoriale; v) Strutture Residenziali anch'esse con la possibilità di essere gestite dal privato imprenditoriale o sociale e con disponibilità di posti eguale a 1 contro 10.000 abitanti. Le Strutture Residenziali sono quelle che recepiscono in misura maggiore l'eredità delle dimesse strutture manicomiali, ma, a differenza di queste ultime, vengono poste in aree urbanizzate e tenendo conto della facilità di accesso e di spostamento. Vi sono poi altre strutture, non esclusivamente adibite all'assistenza psichiatrica che tuttavia operano anche in questo senso, è il caso, per esempio, delle case famiglia.

¹⁶⁵ F. Ongaro Basaglia, *The Psychiatric Reform in Italy: Summing Up and Looking Ahead*, 1989, in "International journal of social psychiatry", vol. 35, n. 1.

Ad ognuno di questi livelli corrisponde un certo numero di difficoltà, non sempre sormontabili. Per quel che riguarda il livello istituzionale il problema risulta del tutto simbolico. Passare infatti, da un regime custodialistico (dunque di nascondimento del morbo) ad un regime di salvaguardia della salute del soggetto implica la riformulazione completa della teoria dell'insania. Lo spostamento avviene nella sfera onnicomprensiva dell'opinione pubblica come in quella specialistica della psichiatria, senza naturalmente trascurare la questione politica del riconoscimento di un'alterità differente (quella del malato mentale) come nuova controparte anche elettorale.

Nel secondo caso l'ordine di problemi abitando al livello amministrativo pone la domanda d'intervento agli attori locali, all'adeguamento delle strutture e delle competenze da mettere in campo per una logica di comunità territorialmente centrata in cui il dibattito pubblico-privato avrebbe comunque avuto una certa eco.

Per quel che riguarda, invece, il livello tecnico-professionale, non si pensi che gli ostacoli dell'implementazione del provvedimento di riforma riguardino solo mutamenti di genere accademico. È l'ampia questione dibattuta già nel primo capitolo della riconsiderazione della classe degli psichiatri. Ricordando le affermazioni di Szasz (mondandole degli estremismi), è facile supporre la difficoltà incontrata dalla psichiatria nel porsi come attore al pari livello delle altre branche della medicina per quel che riguarda la dotazione di potere. Infatti la dichiarazione che si richiede alla psichiatria va di concerto con l'ammissione innegabile della sua particolarità in quanto scienza che riposa a cavallo di diverse unità paradigmatiche.

Infine, quando si tratta di affrontare il quarto livello, quello socio-politico, la questione asseconda le formulazioni più schiette che appartengono alla definizione della comunità in quanto tale. È proprio l'ambito socio-politico quello all'interno del quale meglio si coniugano le traiettorie proposte da una disciplina che ha compreso la necessità non solo del lavoro d'equipe, ma anche della contestualizzazione dell'equipe stessa all'interno di un ambito sovraordinato che è la comunità subcittadina prima, e allo stesso tempo quella generale.

Dunque, senza entrare nella descrizione dei singoli articoli della legge, e senza affrontare le problematiche che seguono l'implementazione regionale¹⁶⁷ della stessa,

¹⁶⁶ *Ibidem*, p. 92. In particolare, sostiene l'autrice: «La riforma insiste su radicali cambiamenti nella considerazione del pubblico: ad un livello istituzionale (la transizione dalla custodia della pericolosità alla salvaguardia della salute), ad un livello amministrativo (la relazione tra i servizi ed il pubblico) ad un livello tecnico-professionale (un modo di pensare che, preso all'interno della considerazione di diversi fattori, materiali o altrimenti del paziente e del suo sostrato sociale), e ad un livello socio-politico (il riconoscimento che tutti i cittadini hanno diritto alla protezione della propria salute, all'esposizione di quegli interessi che sono stati ostacolati e che ancora lo sono)» [«*The reform demanded radical changes in public thinking: at an institutional level (the transition from the custody of a danger to the safeguarding of health), at an administrative level (the relationship between services and the public) at a technico-professional level (a way of thinking that took into account the various factors, material or otherwise of the patient and his or her social background), and at a socio-political level (the acknowledgement that all citizens have the right to protected health, exposing those interests which had stood in its way and still stand in its way)*»] (*ibidem*).

¹⁶⁷ Per un'analisi sui risultati della legge si rimanda a G. de Girolamo e M. Cozza, *The Italian Psychiatric Reform. A 20-Year Perspective*, in "International Journal of Law and Psychiatry", vol. 23, n. 2-3, 2000, pp. 197-214; G. de Girolamo, *Italian Psychiatry and Reform Law: a Review of the*

volgiamo tenere fermi semplicemente i principi che la legge ha introdotto. Principi che si basano sulla logica *community-based* e che raccontano di una necessità che trascende dalla semplice applicazione di una norma. Parliamo di principi, appunto, etici.

3. La comunità terapeutica

Delle girandole prolungano, nei frutteti e nei viali vicino al Labirinto, - nei verdi e rossi del tramonto. Ninfe di Orazio pettinate alla moda del Primo Impero, - Girotondi Siberiani, Cinesi di Boucher.

*Arthur Rimbaud
Illuminazioni, Festa d'inverno*

Ecco, dunque, che la comunità terapeutica appare come l'attore collettivo privilegiato nel trattamento della malattia mentale. Il primo a parlare nello specifico di comunità terapeutica fu, nel 1946, Tom Main¹⁶⁸ che definì il luogo della cura come un'istituzione terapeutica a guisa di una vera e propria comunità, «senza barriere tra l'ospedale e il resto della società»¹⁶⁹. Main parla, soprattutto, partendo dalla propria esperienza all'interno dell'ospedale psichiatrico militare Hollymoor di Northfield, in Inghilterra durante gli anni '40. «Con il termine "comunità" ci si riferiva a un gruppo di persone che si trovavano a vivere insieme, con la complessità di interazioni che a diversi livelli ciò implicava. Con il termine "terapeutica" si sottolineava che la comunità doveva essere un luogo di cura e di cambiamento a carattere transitorio»¹⁷⁰. Anche se questa prima formulazione delle caratteristiche delle comunità terapeutiche appartiene alla riabilitazione psichiatrica in ambito militare¹⁷¹, essa da subito dimostra il pregio della necessità della riabilitazione come di un momento che oltrepassi la stasi della cronicizzazione per come quest'ultima appariva nella costituzione morale della foggia manicomiale. Malattia cronica e incurabilità, infatti, abbiamo notato come fossero gli strumenti privilegiati con cui la logica manicomiale riproduceva le proprie dinamiche in un gioco continuo di sottrazione di soggettività.

Dunque sono tre i punti fondamentali sui cui verte la visione comunitaria di Main: la scarsa definizione gerarchica dell'organizzazione comunitaria; la riabilitazione

International Literature, in "International Journal of Social Psychiatry", vol. 35, n. 21, pp. 21-37, 1989; G. Tognoni e B. Saraceno, *Regional Analysis of Implementation*, in "International Journal of Psychiatry", vol. 35, n. 1, pp. 38-45, 1989.

¹⁶⁸ T. Main, *The Hospital as a Therapeutic Institution*, in "Bulletin of the Menninger Clinic", vol. 10, n. 3, 1946.

¹⁶⁹ «No barriers between the hospital and the rest of society» (*ibidem*, p. 67).

¹⁷⁰ L. Brunori e C. Raggi, *Le comunità terapeutiche*, Il Mulino, Bologna, 2007, p. 51.

¹⁷¹ Le prime esperienze nella riabilitazione in regime terapeutico-comunitario avvengono infatti in ambito militare. Tale osservazione rileva innanzitutto come una nuova metodologia sia nata, in questo caso, per ristabilire un'esigenza nell'ordine dell'appartenenza. Il soldato che necessita di riabilitazione ha infatti smarrito il riferimento della comunità sua più prossima, l'esercito, quanto della società che vi è all'esterno, e a cui egli si rapporta inizialmente proprio per tramite del suo ruolo militare. Ed è curioso notare come tale esigenza nasca proprio da un'altra istituzione totale, l'esercito, che fa ovviamente il paio con il manicomio.

attraverso la *partecipazione* alla comunità; la dichiarazione di curabilità della malattia mentale, dunque la negazione della validità assoluta del concetto di cronicità.

Tuttavia il modello comunitario dal quale nasce la proposta legislativa dello staff di Basaglia parte soprattutto dalla considerazione di altre esperienze avutesi comunque in ambito anglosassone. Ci si riferisce alle esperienze della deistituzionalizzazione nate dal lavoro di medici e teorici quali Maxwell Jones, e Roland Laing, facendo comunque i dovuti distinguo. In effetti Basaglia pur seguendo le istanze di queste personalità, tende ad allontanarsi da quelle fazioni estremizzanti proprie della corrente forse frettolosamente definita antipsichiatrica che postulavano la necessità di rifondare al di fuori dell'istituzione, e non da dentro, il sistema di assistenza psichiatrica (come nel caso delle comunità di Ronald Laing, per esempio).

In particolare si segnala come dall'esperienza di Maxwell Jones la logica comunitaria basagliana avesse tratto il fondamentale insegnamento del mutuo-aiuto. Nel Mill Hill Hospital, infatti, l'apporto di Jones aveva fatto sì che i pazienti stessi entrassero nel ciclo terapeutico come dei veri e propri attori depositari di un ruolo attivo (sebbene ancora informale) quanto fondamentale nella socializzazione della cura. I pazienti in cura infatti, coinvolti in una sorta di continuo psicodramma a stadi di consapevolezza crescente sulla malattia, non facevano altro che comunicare ai nuovi degenti le dinamiche attraverso le quali erano giunti ad un'accresciuta consapevolezza sul proprio stato morboso. L'insegnamento del mutuo-aiuto è una delle più felici intuizioni della logica comunitaria in quanto agisce su un doppio livello di intervento. Da un lato, infatti, opera nella ridefinizione dei ruoli, rendendo protagonisti i malati stessi, dall'altro, così facendo, facilita l'efficacia pratica dell'intervento istituzionale in quanto rende risorsa interna l'utenza della struttura ospedaliera. Nel Mill Hill Hospital bisognava «incoraggiare gli uomini ad assumere ruoli attivi [...], evitando che essi diventassero “passivi recipienti” delle cure mediche»¹⁷².

Ecco che partecipazione e responsabilità sono il portato sostanziale della comunità terapeutica di matrice anglosassone. Se i modelli teorici della psichiatria tedesca e francese hanno operato nel senso di una ridefinizione teorica del soggetto, i modelli terapeutici inglesi hanno operato nella direzione di una ridefinizione pratica del lavoro del soggetto all'interno della comunità¹⁷³.

La comunità è quindi, come detto in precedenza, quel luogo di cura in cui la fossilizzazione dei ruoli sparisce in favore di un'apertura delle responsabilizzazioni e delle competenze individuali al di là della dotazione di ruolo che il soggetto ricopre. Seppure resta una necessaria divisione dei ruoli, è il gruppo che fa la comunità, intendendo con questo che gli stessi pazienti, per esempio, possono entrare a titolo attivo nel processo terapeutico. Tutto questo, come ben sintetizzato da Rapport nel

¹⁷² T. Harrison, *Bion, Rickman, Foulkes and the Northfield Experiment*, London, Jessica Kingsley, 1999, p. 228, cit. in L. Brunori e C. Raggi, *Le comunità terapeutiche*, cit. p. 57.

¹⁷³ Nell'ordine della tendenza riformatrice anglosassone bisogna comunque indicare uno dei precursori storici della corrente. Ci si riferisce alla filantropia dell'irlandese John Conolly (cfr. A. Pirella e D. Casagrande, *John Conolly, Filantropia e psichiatria*, 1973, in F. Basaglia, a cura di, *Che cos'è la psichiatria?*, cit., pp. 153-170.

1960, fa sì che si possa pensare già in principio proprio la stessa «comunità come terapeuta»¹⁷⁴.

Si intende questo nella misura in cui la comunità deve essere considerata come un'organizzazione aperta ed ovviamente egualitaria. Infatti «nell'organizzazione egualitaria la gerarchia è evitata già per definizione. Di conseguenza, gli organigrammi, qualsiasi cosa che si avvicini all'organizzazione gerarchica, con chiarificazione dei rapporti di autorità, responsabilità e ruolo, tendono ad essere un anatema»¹⁷⁵. Spariscono così le definizioni rigide dell'apparato burocratico, spariscono le fossilizzazioni e le chiusure delle competenze. Si instaura un regime di apertura interna che fa da sfondo all'apertura che la comunità stessa intrattiene con l'esterno. Sarebbe infatti illogico pensare ad una struttura aperta al suo interno che non comunichi con l'esterno.

Edelson sostiene la sua analisi delle comunità terapeutiche ribadendo l'importanza delle funzioni eteronome della comunità in quanto organizzazione in dialogo con l'esterno, con la comunità sociale ad essa confinate ed infine con la società nel suo intero. Nella lettura funzionalista dell'autore si evidenziano quelli che devono essere i passaggi attraverso cui una comunità terapeutica deve confrontarsi con il suo immediato esterno, tali passaggi sono necessità che riguardano la legittimazione ad operare all'interno di un contesto più ampio, nonché le necessità di guardare all'acquisizione dei mezzi attraverso cui operare, ad al rapporto specifico con i fruitori del servizio che la comunità offre¹⁷⁶. Come si nota, l'eteronimia di Edelson appartiene ad una lettura parsonsiana dell'organizzazione ospedaliera. Tuttavia, nel nostro caso, va accettata, in ragione delle strategie discusse sopra di sensibilizzazione della cura psichiatrica, anche questa lettura funzionalista, senza ovviamente dimenticarsi della necessaria dotazione di azione che il soggetto si vede frustrata dal funzionalismo.

Arriviamo così ad una prima, parziale conclusione. In conseguenza di quanto detto anche nei precedenti paragrafi, e seguendo per qualche attimo ancora quello che abbiamo sostenuto fino ad ora, ritroviamo un tragitto che corrisponde grossomodo allo sviluppo dell'iter attraverso il quale ha visto la luce la comunità. Dividiamo allora la storia della comunità terapeutica in tre periodi (solo per una momentanea esigenza analitica e a titolo di semplice proposta) in base alla retorica che l'ha accompagnata. Retorica che, a sua volta, corrisponde ad una particolare definizione delle diverse modalità di appartenenza etica. Vediamo in questo modo come si sono sviluppate le dinamiche della comunità terapeutica.

Preferiamo parlare di retorica non per figurare la classica accezione in cui questo termine viene utilizzato. Retorica è qui lo *stile* vero e proprio dell'ordine discorsivo. Per cui se, da una parte, assumiamo l'esistenza di questo modo di parlare (ossia di costruire gli oggetti), è vero anche che, dall'altra parte, facciamo riferimento ad una serie di etiche che alla retorica corrispondono. L'etica allora sta dall'altra parte della retorica, ma dall'altra parte speculare. Il soggetto, che comincia ad intravedersi nella successione

¹⁷⁴ R. Rapport, *Community as a Doctor*, Tavistock, London, 1960.

¹⁷⁵ M. Edelson, *Socioterapia end Psychotherapy*, 1970, trad. it. *Socioterapia e psicoterapia*, Astrolabio, Roma, 1974, p. 155.

¹⁷⁶ *Ibidem*, p. 133. Marshall Edelson discute l'organizzazione ospedaliera attraverso l'impianto parsonsiano de *Il sistema sociale*, utilizzando le classiche definizioni del modello AGIL (cfr. T. Parsons, R. F. Bales e E. Shils, *Working Papers in the Theory of Action*, The Free Press, Glencoe, 1953).

delle differenti retoriche, appare anche grazie ad esse, salvo poi diventare esso stesso costitutivo delle retoriche stesse. Il problema è qui quello del punto di vista che si sceglie adottare. Intendiamo che si può guardare alla stessa cosa dal punto di vista della struttura e da quello del soggetto, senza che i due sguardi debbano escludersi a vicenda. La scelta di uno dei due modi di osservare un problema non deve infatti essere frustrata dall'assunzione iniziale. Lo spostamento del problema porta con sé lo spostamento del modo con cui al problema stesso è possibile guardare.

Primo periodo: *retorica dell'appartenenza*.

Alla retorica dell'appartenenza del primo periodo della comunità terapeutica corrisponde un'etica ancora non precipuamente indirizzata alla riconsiderazione del soggetto nella sua totalità. Sembra che si possa parlare per questo primo periodo della comunità, di una sorta di etica di gruppo accompagnata altresì da un'etica istituzionale¹⁷⁷. La comunità terapeutica, infatti, prima di essere il luogo privilegiato della riabilitazione psichiatrica nelle proposte legislative di Basaglia, ha assolto altrove a diverse funzioni più precisamente di ordine istituzionale. In effetti, a ben vedere, il primo tipo di comunità terapeutica contemporanea si forma attorno alla riabilitazione dei soldati, con lo scopo del reinserimento degli stessi all'interno di un gruppo minimo sociale (l'esercito che comunque era una istituzione totale). Tuttavia questo reinserimento del soldato era quasi esclusivamente di natura utilitarista, nella misura in cui non tendeva alla riabilitazione del singolo, quanto, invece, tendeva alla riabilitazione di una unità all'interno dell'ordine maggiore dell'esercito. È l'esercito in questo caso il bersaglio della riabilitazione, non il singolo soldato che, in quanto soldato, ancora non è soggetto. Per questo l'etica del gruppo si configura, sostanzialmente come etica dell'istituzione. E per questo, ancora, ci sembra di poter parlare di retorica dell'appartenenza in quanto all'orizzonte della cura ancora non compare il soggetto, se non come un accidente secondario e nemmeno tanto necessario. Ancora siamo dunque lontani dalle schiette formulazioni della comunità per come verranno presentate successivamente.

Secondo periodo: *retorica del soggetto*.

Alla retorica del soggetto corrisponde inizialmente quella che abbiamo definito etica del soggetto. Anche in questo caso siamo solo in una fase di prodromo per l'etica comunitaria del progetto legislativo 180/78. A questo periodo possiamo far corrispondere quella tendenza che abbiamo avvertito, discutendo Camus, quando si passa dallo straniamento alla peste collettiva. Ecco che ci si rende conto del singolo, del soggetto come di un attore dotato di una sensibile carica di diritti, e non solo nella misura della sua appartenenza, quanto in quella, forse ancora troppo astrattiva della sua esistenza, del suo essere non solo apparentemente.

Terzo periodo: *retorica dell'appartenenza del soggetto*.

È solo in questo momento che subentrano le nostre fattispecie. Ad una fusione di due tipi di retorica corrisponde una nuova strutturazione etica specifica, ossia un'etica propriamente comunitaria. Tuttavia bisognerebbe interrogarsi sulla strutturazione in periodi, se, cioè, si può parlare di un iter generalizzabile o se ad alcuni momenti ne sopravvivono altri. Ma non è possibile, ovviamente, fare ciò in questa sede.

¹⁷⁷ In questo caso l'etica istituzionale racconta della sua parentela con l'istituzione manicomiale.

4. Sui rischi del terapeuta

Stamani mentre passavo per le sale ogni malata mi gettava dentro la testa il sasso del suo delirio; camminavo come alla berlina; i deliri dentro la testa mi si convertivano in un inizio di pianto, che strozzavo.

*Mario Tobino
Le libere donne di Magliano*

Abbiamo intenzione di chiudere questa discussione sulla comunità terapeutica attraverso la testimonianza di un terapeuta che è sempre in procinto di perdersi, in quanto soggetto inizialmente alieno dal suo ruolo, rispetto alle determinazioni etiche che hanno riportato la dotazione di diritti soggettivi al malato mentale. Dunque astraendolo in prima battuta anche da quelli che possono essere i problemi derivanti nell'applicazione di una riforma, quale quella del 1978, che ristabilisce i ruoli di chi partecipa alla comunità, anche al di là di quello che può essere lo specifico *implementation gap*¹⁷⁸.

Intendiamo testimoniare della tensione del terapeuta in modo tale da chiarire quanto le precostituzioni di un soggetto valgano ancor prima delle precostituzioni di uno specialista. Nel capitolo successivo approfondiremo, infatti, quello che è l'apparato precostituito nell'osservazione sociale, partendo dall'esperienza della malattia mentale. Adesso, dunque, ci preme considerare brevemente le difficoltà del terapeuta come soggetto.

Infatti, anche all'interno delle manifestazioni psichiatriche più marcatamente risoggettivizzanti, come quelle della nostra tradizione, esistono sempre e comunque quei possibili effetti che hanno definito l'intero impianto paradigmatico della psichiatria classica. Il ruolo dello psichiatra, del terapeuta, è costantemente in procinto di precipitare nell'immediata sottrazione di soggettività del proprio paziente. Nel solco di quella tendenza per cui la psichiatria si pone come passaggio intermedio (in quanto scienza, dato che il suo oggetto di studi non è altro che il soggetto stesso) tra i due momenti estremi di un continuum che, in un certo senso, si potrebbe anche identificare con le posizioni transferali e contro-transferali. Se è vero che è comunemente noto il primo tipo di posizioni, vogliamo adesso brevemente indagare la natura delle seconde.

Partiamo, anche qui, da una dichiarazione di Franco Basaglia il quale afferma che la posizione dello psichiatra, in regime di istituzionalizzazione, può essere, per certi aspetti assimilata a quella del malato. Infatti «la condizione umana dello psichiatra è dunque – nella sua quotidianità – paradossalmente analoga a quella del ricoverato, anche se ne è diverso il punto di partenza: il medico può scegliere di rifiutare la regola manicomiale

¹⁷⁸ Con *implementation gap* si intende quel fenomeno per cui si suppone che all'interno del momento implementativo delle *policies*, quando c'è squilibrio tra chi legifera, governi o parlamenti che siano, e chi applica, l'amministrazione in genere, le politiche non vengono "messe in opera" come si voleva nelle intenzioni (A. Dunsire, *Implementation in bureaucracy: the executive process*, Martin Robertson, Oxford, 1978).

per sé e per gli altri, mentre l'internato non ha alternative oltre l'internamento»¹⁷⁹. Provando ad estendere questa affermazione al di là della realtà manicomiale più specifica ci si rende conto di quanto anche in un qualsiasi altro regime terapeutico la condizione dello psichiatra possa essere accostata a quella del suo paziente. In effetti, a ben vedere, pure allontanandosi dalla realtà dell'internamento paziente e psichiatra sono coinvolti attraverso determinate regole (talvolta esclusivamente soggettive) in una relazione reciproca che mette in discussione entrambi. Dunque lo scioglimento dall'istituzionalizzazione non semplifica il ruolo dello psichiatra, bensì lo problematizza forse in maniera ancor più probante.

Si vuole sostenere che lo psichiatra in generale, non già semplicemente il seguace dei diversi organicismi o alienismi, rischia in ogni momento di mettere in discussione quei presupposti tanto difficilmente guadagnati attraverso la restituzione dei diritti soggettivi al malato. Questo capita in maniera differente, nel momento in cui il terapeuta ha da interagire con diverse personalità colpite da diversi stati patologici. Il caso del rapporto con lo schizofrenico, per come ce lo descrivono Di Cesare, Grissini e Villa è uno di quelli maggiormente peculiari.

Gli autori sostengono che, in antitesi con la classiche posizioni transferali che colpiscono il paziente nei confronti del terapeuta, esistono anche posizioni contro-transferali che colpiscono, invece, il terapeuta nei confronti del paziente. Ecco che secondo gli autori sono sette le «più comuni posizioni (contro-) transferali del terapeuta nei confronti del paziente schizofrenico, quasi sempre attive ben prima che si realizzi l'incontro concreto»¹⁸⁰. Queste posizioni si configurano con il rischio di percepire: 1) il paziente come individuo deprivato; 2) il paziente come bambino deprivato; 3) il paziente come non esistente o non umano; 4) il paziente che incarna un aspetto del Sé del terapeuta; 5) il paziente come potenziale omicida; 6) il paziente come oggetto devitalizzato; 7) il paziente come entità che divora o svuota¹⁸¹.

Soffermiamoci brevemente sulle modalità 3, 6 e 7. In tutti e tre i casi notiamo come il rischio in cui si imbatte il terapeuta sta proprio nel ricadere, questa volta individualmente, in quella forma paradigmatica che era alla base della perdita del soggetto, in quei processi di oggettivazione che storicamente si sono susseguiti all'interno dei discorsi tanto psichiatrici quanto amministrativi. Il pericolo di queste possibilità si snoda problematicamente proprio all'interno della questione già pesantemente dibattuta della soggettività. Se è il terapeuta stesso, in quanto soggetto a soffrire di questo spettro di possibilità, significa che egli stesso è, come abbiamo più volte sostenuto, costitutivo della malattia mentale, in quanto trasferisce, giocoforza, le sue prospettive soggettive sul paziente che ha in cura. E questo significa che, come

¹⁷⁹ F. Basaglia, *Prefazione a La marchesa e i demoni*, 1973, in ID, *Scritti II. 1968-1980. dall'apertura del manicomio alla nuova legge sull'assistenza psichiatrica*, cit., pp. 211-212.

¹⁸⁰ G. Di Cesare, A. Grissini, G. Villa, *Psicosi e violenza. Le ambiguità della cura psichiatrica*, Carocci, Roma, 1998, p. 98. La precostituzione delle posizioni contro-transferali lanciano allo psichiatra lo stesso avvertimento che il sociologo e l'antropologo sentono quando devono rendersi conto della distanza che intercorre tra le categorizzazioni *etic* ed *emic*. Nel capitolo successivo di questa ricerca verranno affrontati nello specifico questi argomenti.

¹⁸¹ *Ibidem*, pp. 98-101.

ormai da tempo si afferma nelle scienze naturali come in quelle sociali, l'osservatore modifica l'osservato.

Nel caso del terapeuta c'è dunque l'ammissione, ovvia, che il curatore modifica il curato. E questo è sicuramente anche il suo ruolo, in quanto la cura non è altro che modifica di determinati stati patologici. Ma similmente è vero in egual misura il contrario, in base a quello che si intende adesso proporre. Il paziente influisce, attraverso l'evidenza delle posizioni contro-transferali, sul soggetto chiamato alla sua cura. Come dire che il gioco continua ad essere circolare.

Ma la soluzione la si ritrova nella semplice chiarezza del fatto che nel rapporto di incontro che avviene tra il malato mentale e lo psichiatra, tra il paziente e il terapeuta, si costituisce uno scambio vicendevole e che dunque non deve risultare per sua stessa ammissione asimmetrico.

È così che si crea l'unità minima della comunità: ed è così che questo avviene, come nelle intenzioni che sottendono alla definizione delle linee teoriche che poi hanno portato alla stesura della legge 180. L'incontro dialogico è tra due soggetti equidistanti dall'oggetto che rappresentano nel loro rapporto, perché è solo attraverso il rapporto tra medico e paziente, ma soprattutto nel rapporto tra morbo e psichiatria, che si è data vita ad un'unità antropologica, come quella della follia, che si è poi tramutata in malattia mentale.

La comunità, come detto più volte, si sostituisce nelle intenzioni e nei fatti, dopo la 180 all'istituzione totale classicamente preposta alla gestione (in quanto come detto, raramente si è parlato esclusivamente di cura) della malattia mentale. E vi si sostituisce nella considerazione delle diverse attribuzioni di ruolo (non solamente di ruolo) che appartengono ai diversi soggetti ivi coinvolti. Il terapeuta è soggetto della comunità allo stesso modo del malato, così sono da considerare i volontari, gli infermieri, i cuochi le guardie e tutti quei soggetti che, a un titolo o ad un altro, entrano nelle linee costitutive della comunità stessa. Dunque il rapporto che definisce la costituzione della comunità non è semplicemente un rapporto uno a uno (per quanto questo rapporto fosse comunque squilibrato nelle declinazioni passate della cura e della custodia). Il rapporto non è più semplicemente quello unidirezionale, tra medico e paziente. Il rapporto è quello più felicemente descrivibile con le dinamiche dell'alterità, semplice quanto complessa nella sua immediata percezione.

Il gioco si intrattiene con l'altro, l'altro inizialmente indistinto, non l'altro strutturato (ricordiamo qui l'azione etica di Minkowski). Infatti nella comunità non opera più (o meglio, ancora) quella strutturazione rigida degli schemi del ruolo, o almeno non vi opera quale strategia preventiva. In questo modo si rende possibile il superamento dell'istituzione totale e delle dinamiche che al suo interno si riproducono.

Nell'istituzione totale infatti «ogni ricomparsa, con l'individualità e l'iniziativa, di un desiderio personale, è pericolosa», genera angoscia. Così, «per tentare di padroneggiarla [...] le gerarchie mantengono la loro sorveglianza e si materializzano nella stratificazione dei ruoli da un lato, in un sistema codificato di comunicazione dall'altro»¹⁸². Dunque la psichiatria istituzionale, in passato, ha adottato strategicamente

¹⁸² J. Hocmann, *Pour une psychiatrie communautaire*, 1971, trad. it. *Psichiatria e comunità. Tesi per una psichiatria degli insiemi*, Laterza, Roma-Bari, 1973, p. 148.

un sistema che consta di due pilastri fondamentali per la solidificazione dei ruoli e con essi dei soggetti: l'organizzazione gerarchica e la comunicazione standardizzata. La prima impedisce una definizione di ruolo, in quanto fossilizza, la seconda impedisce che il primo impedimento possa essere superato. Lungi dall'avere il suo chiaro effetto solo sull'internato passivo (il malato di mente) tale doppia tendenza dimostrava i suoi effetti anche sull'internato attivo¹⁸³ (il medico, l'infermiere). Infatti tale costituzione gerarchica «ha come effetto finale di limitare l'esplosione dell'Io, l'individualizzazione del curante, premessa per l'individualizzazione di colui che è curato»¹⁸⁴. È così che l'inautenticità della relazione nasce dalla psichiatria nella sua intima applicazione originaria non solo nella sua tensione verso la segregazione (ricordarsi come autenticità-inautenticità sia una delle opposizioni cui si fa riferimento, da Heidegger, nella psichiatria fenomenologica).

La logica comunitaria basagliana che vuole sostituirsi all'istituzione totale, si fonda proprio sul nucleo originario di fusione e di superamento (parziale) dello schema fossilizzato di ruoli del manicomio. La natura indubbiamente segregativa che nel manicomio vivevano non solo gli internati, ma anche i medici stessi, contribuendo a svuotare della soggettività anche quelli che abbiamo chiamato internati attivi. La comunità è fatta invece di soggetti, per questo motivo deve venire meno la caratteristica segregazione e la fossilizzazione dei ruoli delle istituzioni totali affinché avvenga vera cura e riabilitazione.

¹⁸³ L'istituzione totale nega la possibilità alla caratteristica maggiore del soggetto, quella di poter agire sulle cose, l'attività. Questo è il motivo dell'efficacia dell'ergoterapia nella riabilitazione psichiatrica. Definiamo così internato attivo e internato passivo proprio per tenere ferma la specifica sofferenza per la chiusura di entrambi, ma per lasciare comunque in chiaro che per alcuni la possibilità di azione limita il lavoro di sottrazione della soggettività.

¹⁸⁴ *Ibidem*, p. 149.

CAPITOLO IV
APPROCCIO ALLA REALTÀ

1. Soggetto, individuo, persona. Un'avvertenza epistemologica

*Noi (l'indivisa divinità che opera in noi)
abbiamo sognato il mondo. L'abbiamo sognato
resistente, misterioso, visibile, ubiquo nello
spazio e stabile nel tempo; ma abbiamo
ammesso nella sua architettura tenui ed eterni
interstizi di assurdità per sapere che è falso.*

*Jorge Luis Borges
Discussione*

È necessaria, a questo punto, una premessa epistemologica.

L'unità minima a cui facciamo riferimento è il portato, come è ovvio che sia, della tradizione teorica che abbiamo sostenuto essere alla base del nostro approccio alla realtà. Una visione epistemologica successiva alla discussione finora condotta circa la natura della malattia mentale e della follia, impone un approfondimento dell'appartenenza conoscibile dell'unità minima stessa¹⁸⁵. Un'avvertenza obbligatoria che riguarda non soltanto il fondamento della nostra ricerca, quanto anche il sostrato precipuamente teorico al quale ci si riferisce.

Si è fatto, fino a questo momento, riferimento al soggetto come ad un nucleo primo e primigenio in cui inserire le linee tendenziali della ricerca per come si è deciso di portarla avanti. E soggetto è, in fin dei conti, la stessa piattaforma dell'attribuzione di significati per come abbiamo inteso non solo definire, ma anche rilevare il sostrato di significati che stanno alla base delle pratiche di comunità, dunque del complesso relazionale che da una parte sottende alla creazione dell'oggetto malattia mentale all'interno della comunità, e dall'altra (anche se è dello stesso versante che stiamo parlando) alle dinamiche discorsive che fanno della malattia mentale un vero e proprio oggetto discorsivo, foucaultianamente inteso.

Si tenta, quindi, una ricostruzione del senso che appartiene, a ben vedere, a due tradizioni distinte della produzione teorica in sociologia, come in filosofia e in psichiatria. Tuttavia non sembra che tale questione debba e possa rimanere irrisolta in ragione della natura assiale delle suddette tradizioni nella letteratura¹⁸⁶. Del secondo caso sopra presentato, ossia della produzione dell'oggetto discorsivo follia-malattia mentale abbiamo già parlato tracciando quel passaggio che sta al di sotto (e al di sopra) dello sviluppo delle teorie mediche e di quelle amministrative che hanno fatto del

¹⁸⁵ Intendiamo considerare come interdipendenti metodologia, epistemologia e teoria, senza far scaturire l'una dalle altre.

¹⁸⁶ D'altronde si preferisce, in questa sede, affiancare un post-strutturalismo solido, come quello di Foucault, con la tradizione, decisamente più micro-fondata, di un fenomenologo come Schütz. Un accostamento che non appare affatto azzardato sia per il supporto che in questo si rintraccia nella letteratura sulla malattia mentale, sia perché sembra necessario prescindere da uno sterile distanziamento di due tradizioni che solo apparentemente sembrano inconciliabili. Certo le tematiche affrontate, come apparirà chiaro, affondano nella scuola fenomenologica o comunque micro, come si potrebbe dire azzardando. Tuttavia la necessità è quella di una sintesi, di offrire con sguardo di sintesi un profilo all'orizzonte di senso che si intende assecondare.

soggetto un'oggettivazione forzata¹⁸⁷, dunque un luogo privilegiato, quanto silenzioso, di costruzione dell'oggettivazione stessa.

Il primo caso invece, ossia quello che riguarda la discussione sulla produzione dei significati all'interno della comunità, dispiega le sue appartenenze nell'ambito della visione relazionale. Ossia nell'ambito della costante fondazione del soggetto e della costituzione processuale del senso e del significato da una parte e del portato oggettuale di tale costituzione dall'altro¹⁸⁸. Parliamo di portato oggettuale in quanto vorremmo fugare la classica dicotomia (che in effetti sembra più un'aporia che una dicotomia) tra soggetto ed oggetto.

Abbiamo detto soggetto, dunque.

Soggetto è la nostra unità minima, il punto di partenza dal quale intendiamo muovere i fili del nostro discorso. Dal latino soggetto deriva direttamente da *subiectus*, participio passato del verbo *subjacere*, che letteralmente significa porre sotto. Porre sotto ossia, a un complesso di significati e di attribuzioni per come essi spontaneamente appaiono. Ed in questo i granitici (sic!) riferimenti fenomenologici non fanno che suffragare la nostra presa di posizione iniziale. Dunque il soggetto non è semplicemente come *esso*¹⁸⁹ spontaneamente appare.

La natura intima del soggetto si rifà proprio a questo essere-posto-sotto. Un essere-posto-sotto in cui si sostanziano quelle dinamiche che si formalizzano nella dimensione immediatamente superiore (mai qualitativamente, ma solo al livello della pura astrazione) e che appartiene alla dimensione intersoggettiva della comunità, nel nostro caso, come di ogni altra espressione collettiva ed aggregata della socialità. Cosa c'è nei comportamenti e negli atteggiamenti¹⁹⁰ di un soggetto? C'è tutto quello che è-posto-al-di-sotto: le valorazioni, le percezioni, gli atti coscienziali, etc.¹⁹¹

¹⁸⁷ Basti ricordare l'oggettivazione in sindrome e quella in sintomi a cui si è fatto riferimento con Basaglia, la spersonalizzazione di Jaspers e la disumanizzazione di Szasz.

¹⁸⁸ Cominciamo tenendo distinti la produzione di senso e significato dal portato oggettuale che da essa si dispiega. In questa tensione esiste anche la semantica del simbolo, elemento che discuteremo in seguito quando si dovrà fare riferimento all'intersoggettività.

¹⁸⁹ Si preferisce *esso* data la sua caratterizzazione neutra.

¹⁹⁰ Comportamento ed atteggiamento sono termini che, ovviamente, andrebbero problematizzati. Basti a questo punto ammettere questa evidenza per riprendere la questione altrove.

¹⁹¹ Rispettivamente valorazioni, percezioni e atti della coscienza stanno alla base, sono quello-che-sta-al-di-sotto, dei comportamenti e degli atteggiamenti in diverse tradizioni. Non si intende, ovviamente, assumere tutti e tre questi momenti in un'unica forma omogenea della soggettività. Facciamo riferimento a questi tre esempi solo in quanto esempi. La questione che pone il dibattito sarebbe irrisolvibile in questa sede (e non solo in questa), ma si vuole dare semplicemente un'idea di quello che si va dicendo, facendo riferimento a quello che si è sostenuto in precedenza. L'unica questione che si acquisisce come fondativa dell'essere umano risiede nella considerazione della gettatezza heideggeriana. Si ricordi che l'essere-nel-mondo si trova originariamente gettato, deietto nella dimensione dello spaesamento. L'essere-nel-mondo trova soluzione a questo suo spaesamento soltanto nella possibilità che egli trova nel progettarsi, di porsi al mondo come progetto-di-mondo, dunque risolvendo il suo poter essere nella concretezza della progettazione. La libertà dell'uomo è il solo modo di risolvere tale gettatezza, la libertà in quanto elemento che sottende alla *scelta*. Come ben sintetizzato da Sergio Piro: «Ogni scelta diviene così la concreta, mistificata espressione di una *Geworfenheit* ineliminabile, della *gettatezza* irrimediabile di una parzialità, in una zona, in una fascia cromatica del campo antropico continuo» (S. Piro, *Introduzione alle antropologie trasformazionali*, La Città del Sole, Napoli, 1997, p. 89, cit. in S. Piro, *Trattato della ricerca diadromico-trasformatzionale*, La Città del Sole, Napoli, 2005, p. 72).

Ma non si vuole affatto tratteggiare, e lo ribadiamo, una visione delle cose che vada al di là di una definizione *morbida* della soggettività. In effetti una soluzione temporanea del classico problema del circolo ermeneutico può suffragare questa condizione *morbida* della soggettività per come la definiamo. Ovviamente, infatti, il soggetto è precipuamente situato. Non nasce come monade improvvisa, né improvviso resta. Il soggetto si inserisce, per sua stessa natura, nel complesso di quella costituzione processuale che appartiene alla socialità. Non è dunque il soggetto a definire il contesto, né è vero il contrario, ossia non è il contesto a definire il soggetto. Il gioco è vicendevole, lo scambio avviene costantemente e nella misura irrisolvibile della processualità.

Ma perché la scelta ricada su soggetto e non su individuo o persona va chiarito¹⁹².

Individuo è letteralmente indivisibile (dal latino *in* -non e *dividuus* -divisibile). Anche se a prima vista individuo può sembrare più adeguato ad un'analisi che si rifaccia a questioni schiettamente soggettive, tuttavia è proprio questa natura del concetto ad essere inadeguata. Considerare come indivisibile l'unità prima, che pure indivisibile per certi aspetti appare, palesa un rischio naturale quanto ovvio. Dall'altro versante dell'indivisibilità esiste infatti una evidenza silenziosa, ossia quella dell'incompatibilità, o meglio della sostanziale irriducibilità di qualsiasi forma soggettiva se non a se stessa. E questo parzialmente lo accettiamo tuttavia non ne facciamo regola. Farne regola sarebbe ricadere nella trappola del solipsismo che più volte abbiamo già fugato, in quanto non darebbe soluzione alla conoscibilità dell'ente, e tradurrebbe automaticamente la nostra epistemologia in una irrisolvibile questione gnoseologica¹⁹³.

Inoltre, non verrà mai utilizzato il termine persona, nella misura in cui, derivando dal latino *per-sonare* (suonare attraverso), ritroviamo in questo termine un'accezione semantica incompatibile con i presupposti dai quali partiamo. Questo *suonare attraverso* voleva, infatti, indicare la maschera per mezzo della quale gli attori dell'antichità rendevano udibile la propria voce alla platea. Ed è proprio nella maschera che si ritrova l'elemento costitutivo della simbolica di persona, infatti *per-sonare*, prima

¹⁹² «I termini *coscienza, mente, soggetto, sé, e persona* non sono strettamente sinonimi, tuttavia hanno le loro connotazioni così strettamente implicate al punto da essere facilmente confondibili, a meno che non siano definiti con cura» [*«The terms consciousness, mind, subject, self, and person are not strictly synonymous, but have their connotations so implicated that they are very likely to be confused, unless they are carefully defined»*] (H. E. Bliss, *The Subject-Object Relation*, in "Philosophical review", vol. 26, n. 4, 1917, p. 400). Anche se non si parla, in questo lavoro, di coscienza, mente e sé, la preoccupazione che muove la nostra precisazione è la stessa dell'autore.

¹⁹³ Diamo adesso due versioni classiche del solipsismo. La prima, quella cartesiana, sostiene che l'ego non deve fare altro che riferirsi alle proprie evidenze interiori allo scopo di assicurarsi, in questo modo, un fondamento che non sia suscettibile di dubbio. Da tale fondamento, in seconda battuta, si farebbe scaturire la dimostrazione assiomatica nonché razionale dell'esistenza di Dio, dunque del mondo. La seconda versione, quella di Wittgenstein, si attesta su posizioni linguistiche per le quali: «*I limiti del mio linguaggio significano i limiti del mio mondo*» (L. Wittgenstein, *Tractatus logicus-philosophicus*, 1918, trad. it. *Tractatus logico-philosophicus*, Einaudi, Torino, 1968, p. 63). Ovviamente fughiamo queste concezioni nella misura in cui, nel primo caso si suppone un razionalismo indubitabile che cozza con la nostra posizione a-teoretica, e nel secondo caso si opera una chiusura indeclinabile dell'esistenza umana se non a se stessa nelle sue specifiche rappresentazioni.

di estendersi a persona, si estende a personaggio, da cui la valenza significativa di vita come di palcoscenico che in questo lavoro non deve, ovviamente, essere presa in considerazione.

Tuttavia cerchiamo di acquisire, all'interno del termine soggetto, anche alcuni aspetti parziali delle concettualizzazioni di individuo e di persona. In effetti non vanno tenute nascoste alcune caratteristiche che, per quanto appartengano alla semantica di persona e di individuo, prima ancora che a quella di soggetto, sono esse stesse costitutive della soggettività medesima.

Assumiamo che, se il soggetto è sempre inserito all'interno di un complesso relazionale, la costituzione del senso avviene, *inizialmente*, anche in determinati luoghi fenomenologici che non appartengono ancora all'intersoggettività. Facciamo in questo caso riferimento ancora a Merleau-Ponty, ed assumiamo, a margine, la sua concezione della percezione corporea come di percezione che rende possibile superare quella distanza intercorrente nel rapporto che il soggetto intrattiene con l'altro, che il soggetto intrattiene, inoltre, con l'oggetto del suo atto coscienziale¹⁹⁴. È, infatti, proprio grazie a questa percezione corporea che il soggetto è in grado di rendere agio all'intersoggettività, superando, nella percezione egoico-corporea, quella distanza che appartiene alla visione dell'altro come di un ente inizialmente indistinto. In questo caso soggetto è individuo¹⁹⁵.

Ma oltre alla dimensione egoica della soggettività, quella che traiamo dalla soggettività individuale, esiste un'ulteriore dimensione. Tale dimensione è quella che si affaccia in prima battuta sull'orizzonte chiaro dell'intersoggettività. Dunque soggetto, in questo secondo caso, contrae un debito con la concezione di persona. In effetti quello che sta sotto non può che essere visto appunto al di sotto, ma al di sotto di un mondo di cui il soggetto si appropria attraverso una lente posta tra egli stesso e il mondo. La maschera serviva all'attore romano per farsi udire dal pubblico, quindi era lo strumento attraverso cui egli si poneva nei confronti dell'altro indistinto. Quella maschera è, per noi, *la struttura di interconnessioni costituite (costituenti) in maniera situata* che fanno da mediazione tra l'uomo e il mondo, che sono lo strumento con il quale il soggetto si rapporta col mondo. In questo caso soggetto è persona, e la nostra soggettività diventa personale.

Arriviamo così ad una sintesi ulteriore. Siamo adusi, infatti, a considerare la totalità all'interno delle sue innumerevoli possibilità di mutamento. Lo stesso lo abbiamo fatto

¹⁹⁴ Merleau-Ponty introduce la percezione corporea nel superamento del rigido schema husserliano noetico-noematico. Secondo il filosofo tedesco, infatti, ad ogni atto della coscienza: il percepire, il giudicare, il volere; si evidenzia un oggetto intenzionale cui la coscienza sempre si riferisce: il percepito, il giudicato, il voluto. I due termini di questo rapporto sono proprio *noesi*: l'atto della coscienza; e *noema*: l'oggetto trascendentale cui la coscienza si riferisce. Nel fenomeno, dice Husserl, esistono due aspetti «due diverse datità correlative, quella noematica [noema] che si trova dal lato dell'oggetto, e quella noetica [noesi] che si trova dal lato del soggetto». Ancora: «in generale l'oggettività corrispondente per il soggetto che intuisce o che pensa è costituita da una molteplicità di strutture noematiche, e appartenenti ad esse, nella direzione opposta ad esse, vi sono le molteplici noesi, modalità dell'affezione soggettiva e dell'azione» (E. Husserl, *Phänomenologie und Psychologie*, in *Aufsätze und Vorträge 1911-1921*, 1987, trad. it. *Fenomenologia e psicologia*, Filema, Napoli, 2003, p. 60, 66).

¹⁹⁵ Sul rapporto soggetto-corpo, e sulla riscoperta della corporeità in genere facciamo riferimento a quanto detto in precedenza nel paragrafo 1, cap. II.

sostenendo, con la cura dei nostri modelli, la fusione in unica entità di *res cogitans* e *res extensa*. Lo stesso, inoltre, lo abbiamo fatto nella considerazione di quelli che con Husserl abbiamo chiamato *momenti costitutivi intenzionali temporali*. E lo stesso facciamo adesso sintetizzando la soggettività personale e la soggettività individuale all'interno di una sola accezione, quella generale di soggettività, ma chiarendo che in essa albergano possibilità di mutamento che appartengono alla ragion d'essere della soggettività stessa.

Così facendo potremmo utilizzare in maniera più duttile, di quanto forse fino a questo punto sia apparso, il concetto di soggetto e di soggettività. Traendo motivo della sintesi dalla necessità di superare l'aporia soggetto-oggetto, e dalla necessità di amalgamare in un'unica piattaforma semantica soggetto, individuo e persona, si rende possibile affidarsi ad uno strumento teorico, metodologico ed epistemologico (negli ultimi due casi in qualità di unità di analisi) particolarmente fluido e flessibile. Dunque si tenta di superare la rigidità degli schemi classici che imbrigliano soggetto ed oggetto in una partizione forse troppo fossile.

La misura di questa avvertenza risiede nella considerazione generale dell'inadeguatezza non soltanto della distinzione ormai desueta di soggetto ed oggetto (distinzione della teoria), ma dell'inadeguatezza delle distinzioni decisamente più attuali che riportiamo come contrapposizioni tra qualità e quantità (distinzione del metodo). In sostanza si vuole anche affermare che mentre ci si muove sul campo della teoria ci si sta muovendo anche sul campo del metodo e viceversa, va da sé che la questione epistemologica resta sullo sfondo di entrambi i campi¹⁹⁶.

La distinzione è classica, e in sociologia acquisisce delle forme chiare come le definisce Giddens, il quale suddivide la letteratura sociologica in due grandi tradizioni, da una parte ci sono le sociologie interpretative, dall'altra il funzionalismo e lo strutturalismo: «Se le sociologie interpretative sono fondate, per così dire, sull'imperialismo del soggetto, il funzionalismo e lo strutturalismo propongono un imperialismo dell'oggetto sociale»¹⁹⁷. Ora, secondo Giddens, l'approccio fenomenologico apparterrebbe, come da interpretazione manualistica (dunque riduzionista) al primo versante da lui descritto, alle sociologie interpretative, a quelle sociologie, cioè, che annichiliscono l'oggetto in favore del soggetto. Tuttavia ci sembra di poter dire che l'approccio fenomenologico, nel suo porsi a cavallo tra due diverse unità di analisi, e nella sua tensione verso la sintesi dei diversi aspetti di entrambe le unità, superi quella distanza che Giddens porrebbe tra l'approccio stesso e il centro di

¹⁹⁶ Brevemente basti ricordare le seguenti distinzioni dicotomiche: scienze dello spirito e scienze della natura (W. Dilthey, *Introduzione alle scienze dello spirito*, cit.); metodo nomotetico e metodo idiografico (W. Windelband, *Geschichte und Naturwissenschaft*, 1894); connessione e non connessione al sistema di valori (H. Rickert, *Unmittelbarkeit und Sinndeutung*, 1939). Nel primo caso la distanza sta nell'oggetto dei diversi tipi di scienza, nel secondo e nel terzo, invece, l'accento viene posto sul metodo delle scienze stesse. C'è poi la differenza interpretata da Droysen tra spiegare e comprendere dove lo spiegare indica la definizione di connessione causali necessarie e il comprendere indica la reciprocità intercorrente tra struttura di senso e la sua contestualizzazione storica ma in questo caso i due termini non sarebbero conciliabili in alcun modo (rif. H. Droysen, *Grundriß der Historik*, 1868). Cfr anche M. Pancaldi, *Dilthey, Windelband, Rickert, Weber: i metodi delle scienze storico-sociali nella riflessione storicistica*, Signorelli, Milano, 1987.

¹⁹⁷ A. Giddens, *La costituzione della società*, cit. p. 4.

quel continuum ideale che all'interpretativismo contrappone strutturalismo e funzionalismo.

D'altronde una lettura attenta dei padri fondatori della fenomenologia non può che suffragare questa linea tendenziale. Sicuramente è facile leggere uno spostamento verso il soggetto ed un conseguenziale squilibrio verso posizioni interpretativiste, tuttavia la tensione testimoniata, per esempio, dallo Husserl del *Lebenswelt* coglie la necessità di non ridurre la fenomenologia ad un discorso sul soggetto e del soggetto. La rigidità del già discusso complesso noetico-noematico racconta di un oggetto che esiste, ed è all'oggetto che l'atto coscienziale del soggetto si riferisce. Certo Husserl, appartenendo la sua produzione a correnti ora logiciste ora psicologistiche, è facilmente fraintendibile, ma questa oscillazione è proprio testimonianza del fatto che lo squilibrio non si risolve solo dalla parte del soggetto.

Tutto sommato sembra che approcci squisitamente fenomenologici siano considerati sotto una cattiva luce, soprattutto in ragione del preteso squilibrio che, speriamo, si stato in questa sede esorcizzato. Ancora Giddens sostiene: «Si potrebbe ragionevolmente affermare che la fenomenologia è una filosofia moribonda, nonostante il fatto che nella sociologia circolano concetti fenomenologici»¹⁹⁸. Questa affermazione pare tuttavia frettolosa in ragione di ciò che essa stessa afferma.

È questo il motivo per cui, nonostante le critiche spesso condivisibili e diverse all'approccio fenomenologico si sceglie di prenderne i metodi e i presupposti teorici. Tutto ciò anche in considerazione del fatto che la fenomenologia stessa non avrebbe difficoltà a porsi inizialmente, e con la sua a-teoreticità, nella misura incondizionata di un'apertura indistinta verso le *possibilità* che, a questo punto, potrebbero riformulare dappprincipio la fenomenologia stessa, senza che essa ne risulti modificata tanto nei suoi più intimi presupposti quanto nel suo modo di porre il proprio sguardo verso il mondo. È nello statuto costitutivo della fenomenologia che esiste la sua stessa negazione.

¹⁹⁸ A. Giddens, *New Rules of Sociological Method: a Positive Critique of Interpretative Sociologies*, 1976, trad. it. *Nuove regole del metodo sociologico*, Il Mulino, Bologna, 1979, p. 41.

2. La conferma del soggetto e l'attribuzione processuale del senso

*Tutti gli uomini, vivi o morti, sono una pura
coincidenza e non dovrebbero essere
interpretati.*

*Kurt Vonnegut
Destini peggiori della morte*

Ma se proprio dobbiamo interpretare queste coincidenze allora procediamo nel modo che segue.

Una volta chiarita la nostra premessa risulta necessario, altresì, introdurre per esteso le modalità attraverso le quali intendiamo la realtà. In effetti, partendo da una posizione in cui il soggetto mostra di sé diverse sfaccettature, quelle che appartengono all'ordine semantico di persona e a quello di individuo, risulta già da subito fragile un impianto che tenga esclusivamente conto delle parole e delle azioni del soggetto studiato, oppure che si affidi soltanto alle interpretazioni che delle azioni del soggetto studiato dà il soggetto studiante. «Un grande problema epistemologico e metodologico per le scienze sociali [...] è quello della congruenza tra il senso attribuito all'esperienza da colui che compie, e il senso attribuito a quell'esperienza da un osservatore»¹⁹⁹. Ovviamente questo ordine di questioni risulta irrisolvibile nella pratica della ricerca sociale, che, per sua stessa natura si dichiara incompiuta, in quanto scienza e in quanto scienza particolare. La conoscenza che si acquisisce attraverso le scienze sociali ha, ovviamente, un carattere del tutto particolare, come sostiene Weber: «La conoscenza delle scienze della cultura [...] è vincolata da presupposti "soggettivi" in quanto essa si occupa soltanto di quegli elementi della realtà che hanno una relazione – per quanto indiretta – con processi ai quali attribuiamo un carattere culturale. Ciononostante essa è una conoscenza puramente causale nel medesimo senso in cui può esserlo la conoscenza di processi naturali individuali forniti di significato, i quali abbiano un carattere qualitativo». Ancora, continua Weber «da ciò non consegue ovviamente che la ricerca delle scienze della cultura possa dar luogo soltanto a risultati i quali siano "soggettivi" nel senso di valere per l'uno e non per l'altro. Ciò che cambia è piuttosto il grado in cui essi interessano l'uno e non l'altro. In altri termini, ciò che diventa oggetto dell'indagine, e la misura in cui questa indagine si estende nell'infinità delle connessioni causali, è determinato soltanto dalle idee di valore che dominano il ricercatore e la sua epoca»²⁰⁰. Un grado massimo e generale di oggettività è dunque irraggiungibile, e questo è l'irrinunciabile presupposto delle scienze sociali. Posto in partenza di ogni speculazione, questo assunto fondamentale rende una costante tensione nei confronti del versante dell'obiettività, tensione irrisolta e dunque costitutiva della ricerca e del senso stesso che sottende alla ricerca. Una misura di oggettività è

¹⁹⁹ D. Nigris, *Standard e non-standard nella ricerca sociale*, Franco Angeli, Milano, 2003, p. 51.

²⁰⁰ M. Weber, *Die «Objektivität» Sozialwissenschaftlicher und Sozialpolitischer Erkenntnis* in ID, *Gesammelte Aufsätze zur Wissenschaftslehre*, 1922, trad. it., *L'oggettività conoscitiva della scienza sociale e della politica sociale* in ID *Saggi sul metodo delle scienze storico-sociali*, Edizioni di Comunità, Milano, 2001, pp. 180-182.

rintracciabile nel metodo, sostiene Weber, è rintracciabile nella chiarificazione degli strumenti, parziali, che il ricercatore utilizza partendo dalla sua, parziale anch'essa, attribuzione di valore.

Le categorie cognitive del ricercatore ricadono infatti senza alcun dubbio nell'osservazione che egli è portato a fare di quella realtà che gli si dispiega quotidianamente dinnanzi. La cruciale funzione (diciamo funzione anche a livello strumentale) del ricercatore, a questo punto, risulta quella di condurre preventivamente l'altro sull'effettiva e fattiva parzialità del proprio punto di partenza. Infatti è assurdo pensare che «possa essere fine, per quanto remoto, delle scienze della cultura quello di costruire un sistema compiuto di concetti, nel cui ambito la realtà possa venir compresa in una costruzione in qualsiasi senso definitiva, e da cui essa venga quindi di nuovo dedotta»²⁰¹.

Questa posizione appartiene, a ben vedere e ad un diverso grado di astrazione, anche alle tradizioni etnografiche gemmatesi nel tempo dall'antropologia culturale, nella definizione delle concettualizzazioni *etic* ed *emic* che corrispondono grossomodo alle attribuzioni di senso fatte rispettivamente da un nativo e da un osservatore nell'ambito dell'appropriatezza definita dalla comunità scientifica²⁰². Trasportando dalle iniziali formulazioni etnografiche tale dibattito, si può tentare un distanziamento dalle ragioni del relativismo, che in fin dei conti sono quelle che hanno dato lo spunto all'introduzione del dibattito stesso. Quando il discorso si affronta nella considerazione di una cultura "altra" le categorie precostituite di interpretazione del senso sembrano appartenere alle linee generali della cultura, nel senso che la difficoltà del ricercatore si pone nell'osservazione, quindi nell'interpretazione dell'altro in seno ad un complesso precostituito che comunque appartiene ad un ordine intersoggettivo. Nel nostro caso, invece, una posizione che provi ad assicurarsi un margine di indipendenza dalle questioni relativiste, la ritroviamo in una sorta di grezzo prospettivismo dove entrano le categorie interpretative precostituite del soggetto in quanto soggetto e non soltanto in quanto soggetto appartenente ad un ordine superiore intersoggettivo.

Certo non si vuole negare, e lo si è già sostenuto, che la costituzione del soggetto non avvenga in uno spazio di vuoto pneumatico, sarebbe un assurdo logico. Ma è proprio ragionando per assurdo che arriviamo alla nostra prima conclusione. Quello che si vuole in questa sede sostenere, è che, ovviamente, prima, durante e dopo le categorie precostituite di una cultura, o di una qualsiasi «provincia finita di significato»²⁰³,

²⁰¹ *Ibidem*, p. 182. In altre sedi Weber sostiene il generale carattere di incompiutezza delle scienze: «Ognuno di noi sa che, nella scienza, ciò che egli ha fatto sarà invecchiato dopo dieci, venti, cinquant'anni. Questo è il destino, anzi, questo è il senso del lavoro della scienza, al quale esso è sottoposto ed esposto in un modo del tutto specifico rispetto a tutti gli altri elementi della cultura per i quali pur vale la stessa cosa: ogni "riuscita" scientifica comporta nuove "questioni" e vuole essere superata e "invecchiare"» (M. Weber, *Wissenschaft als Beruf*, 1919, trad. it., *La scienza come professione* in *La scienza come professione. La politica come professione*, Edizioni di Comunità, Milano, 2001, p. 15).

²⁰² Sul dibattito *etic-emic* cfr. D. Nigris, *Standard e non-standard nella ricerca sociale*, cit. pp. 52-61.

²⁰³ Una provincia finita di significato è, secondo Schütz, quel luogo fenomenologico che corrisponde ad una sorta di sotto-realtà, mai quantitativamente parlando. Nella costruzione di questo concetto Schütz segue inizialmente la concezione di James dei *sottouniversi* (cfr. W. James, *Principles of Psychology*, 1890, trad. it. *Principi di psicologia*, Principato, Messina, 1965). Una provincia finita di significato è

coesistono²⁰⁴ le categorie precostituite del soggetto in quanto unità minima, e ci riferiamo in questo alle diverse modalità di coniugare il soggetto come individuo e come persona.

Dal lato della cultura, allora, il soggetto è, in un certo senso persona, da quello del prospettivismo il soggetto è individuo. Infatti ciò che caratterizza ogni diversa provincia finita di significato, ancor prima che una qualsiasi cultura, non è uno statuto ontologico che appartiene ad un ambito sovraordinato rispetto al soggetto; le province sono infatti costituite dal significato che noi attribuiamo alle nostre esperienze e non da una qualsiasi struttura ontologica oggettuale. Queste esperienze cui facciamo riferimento appartengono ad una doppia linea costitutiva, da una parte esse si poggiano sul piano della dimensione soggettiva, dall'altro della dimensione culturale. Per cui l'altro non è più rintracciabile, sottraendoci alla classica problematica etnografica, soltanto nella figura del nativo di culture lontane. L'altro è altro in generale.

Come dire che non vi è un solo ordine di costituzione del senso, né che ve ne sono diversi che corrono paralleli senza sfiorarsi. I diversi ordini corrono insieme e si intrecciano costantemente nella processuale costituzione del senso soggettivo²⁰⁵. In effetti sarebbe sbagliato, a questo punto, parlare di categorie precostituite: in questo modo si darebbe agio ad una testimonianza che parla di una sorta di luogo ordinato che preesiste ontologicamente al soggetto. Quando, invece, abbiamo sostenuto che l'unica concessione che facciamo in questa sede alla questione ontologica risiede nel carattere della gettatezza heideggeriana.

Dunque utilizzeremo, cercando di tratteggiarlo da queste pagine, un approccio come detto prospettivista. Operiamo inizialmente seguendo un frammento nitzscheano tratto da *La volontà di potenza*: «“Ci sono soltanto fatti”, direi: no, proprio i fatti non ci sono, bensì solo interpretazioni. Noi non possiamo constatare nessun fatto “in sé”; è forse un'assurdità volere qualcosa del genere. “Tutto è soggettivo”, dite voi; ma già questa è un'interpretazione, il soggetto non è niente di dato, è solo qualcosa di aggiunto con l'immaginazione, qualcosa di appiccicato dopo. -È infine necessario mettere ancora l'interprete dietro l'interpretazione? Già questo è invenzione, ipotesi. In quanto la parola “conoscenza” abbia senso, il mondo è conoscibile; ma esso è *interpretabile* in modi

composta, nella sua realtà, dal «significato delle nostre esperienze non [dal]la struttura ontologica degli oggetti» (A. Schütz, *Saggi sociologici*, cit., p. 203). A caratterizzare una provincia finita di significato si nota: 1) un particolare stile cognitivo; 2) un complesso di esperienze coerenti rispetto allo stile cognitivo stesso; 3) la possibilità, per la provincia, di dotarsi di uno specifico accento di realtà (*ibidem*, p. 205). Tra le province finite di significato c'è, per esempio, anche il mondo della scienza, così come il mondo dei sogni e il mondo dell'immaginazione, ma anche «il mondo dei giochi del bambino, il mondo della follia [...], il mondo dell'arte» (*ibidem*, p. 312). Schütz, per rendere idea della incompatibilità qualitativa delle diverse province finite di significato, utilizza felicemente l'accezione del *salto kierkegaardiano* (quello tra le diverse forme di *vita*) come unica possibilità per muoversi da una provincia all'altra.

²⁰⁴ Si sostiene questo anche nella misura della considerazione della *durée* di Bergson, della temporalizzazione di Minkowski, della costituzione temporale di Husserl e Binswanger.

²⁰⁵ Il richiamo va, in questo caso, anche alla simpatia (che come risaputo proviene dal verbo greco *sym-patèô*, che a sua volta proviene da *syn* -insieme- e *pathos* -passione-) per come coniugata da Eugène Minkowski.

diversi, non ha dietro di sé un senso, ma innumerevoli sensi. “Prospettivismo”. Sono i nostri bisogni, *che interpretano il mondo*»²⁰⁶.

L’interpretazione del mondo appare dunque molteplice, l’innumerevole dotazione di senso rispecchia l’innumerevole costituzione (innumerevole dunque molteplice anch’essa) delle diverse realtà. In questo senso applichiamo la nostra versione basilare della conoscenza, la nostra presa di posizione epistemologica si attesta sulla versione nitzscheana del prospettivismo, avendo cura di dispiegare tutto il suo portato di significato all’interno della questione del soggetto. «Il soggetto non è niente di dato» sostiene Nietzsche, la stessa mancanza di datità la prendiamo come sostanziale incedere iniziale del nostro motivo epistemologico. Quando si è sostenuto che apprendiamo parziale lezione dalle suggestioni dello storicismo assenzialista, si voleva fare riferimento proprio a questo carattere così fuggevole di una dimensione archetipica del soggetto.

Il mondo è conoscibile in quanto altrimenti la parola conoscenza non avrebbe senso, e questo è un fatto; sicuramente è una prospettiva, per come Nietzsche stesso la definisce. Tuttavia il mondo è leggibile attraverso una serie di interpretazioni che si approssimano all’infinito, se non vi arrivano addirittura. Tutto sta nel decidere della legittimità delle interpretazioni. Il lavoro della scienza, di ogni diverso tipo di scienza, non sarebbe dunque altro che un’interpretazione messa come particolare visione del mondo. Quindi non sarebbe altro che una parzializzazione. La nostra premessa epistemologica, quella che ci stiamo affaticando a costruire in queste pagine, vuole rispondere proprio alla necessità di osservare l’interpretazione come parzializzazione. «Il prospettivismo non tende verso il solipsismo; è, piuttosto, il mezzo attraverso cui è possibile accedere alla sostanza del mondo esterno, intersoggettivo la cui auto-evidenza fa crollare ogni solipsismo»²⁰⁷.

²⁰⁶ F. Nietzsche, *Der Wille zur Macht*, 1901, trad. it. *Frammenti postumi 1885-1887*, in ID *Opere di Nietzsche Friedrich*, vol. XIII, Tomo I, Adelphi, Milano, 1975.

²⁰⁷ «*Perspectivism does not tend towards solipsism; it is, rather, the means of access to the substantiality of the external, intersubjective world whose self-evidence wrecks every solipsism*» (D. Schenck, *Merleau-Ponty on Perspectivism, with References to Nietzsche*, in “Philosophy and Phenomenological Research”, vol. 46, n. 2, p. 309). Ogni prospettiva avrebbe valore, nell’analisi dell’autore, ma questa evidenza si incontra con la corporeità dell’uomo. Come abbiamo già detto, secondo Merleau-Ponty il corpo, la percezione corporea, è quell’evento che rende possibile oltrepassare la rigidità dello schema noetico-noematico di Husserl, per cui l’autore, con Merleau-Ponty, sostiene che solo «per una mente senza corpo, tutte le prospettive sarebbero di egual valore» [*for disembodied mind, all perspectives would be of equal value*] (*Ibidem*). Questo perché solo la corporeità renderebbe possibile oltrepassare quello strato astratto che altrimenti vivrebbe una percezione a-corporea. Come si vede il tema del corpo, già discusso in precedenza torna come costitutivo anche delle caratteristiche epistemologiche e metodologiche della nostra ricerca. Questo in ragione dell’interdipendenza di fattori, che proviamo costantemente a suffragare, che caratterizza lo sguardo fenomenologico. Tuttavia, ancora «la pienezza di ciò che viene rivelato da una percezione prospettica può essere soltanto percepita da un soggetto senza corpo ad essa rivolto» [*the fullness of things revealed by perspectival perception could only be sensed by an embodied, oriented subject*] (*Ibidem*). Questo perché ad una percezione a-corporea, mancherebbe, per esempio, la motilità, per cui, nella percezione di un cubo non si avrebbe una sintesi delle sei facce dello stesso. Solo la corporeità, rendendo possibile il movimento, rende possibile una percezione sintetica delle diverse facce del solido, dunque delle diverse prospettive di un fenomeno per come appare. In questo modo «l’agency di un soggetto corporeo e la logica necessità del prospettivismo

Le scienze sociali, per il loro specifico statuto di scienze particolari, hanno da una parte lo svantaggio di poter procedere solo per approssimazioni della realtà²⁰⁸, ma anche l'indiscusso vantaggio di poter affondare a piene mani nella caotica esperienza soggettiva che sta alla base di ogni definizione della ricerca.

In questo modo, traducendo nella questione metodologica lo squilibrio *etic-emic*, nonché la fiducia parziale nell'esperire soggettivo, incontriamo il problema del superamento di tale questione all'interno della nostra ricerca. Probabilmente un superamento del genere non avrebbe nemmeno ragione di avvenire, in quanto è proprio la natura costitutiva della sua ragion d'essere che porta il ricercatore ad approfondire mondi che non gli appartengono, dunque altre province finite di significato. La questione che stiamo discutendo si pone, per il ricercatore, in questo modo: «[egli] è uno dei tanti oggetti (e non il più leggibile) analizzato dall'*emic* della collettività, nel medesimo tempo in cui egli la rende oggetto di lettura secondo categorie *etic*»²⁰⁹. Questa evidenza si incontra, successivamente, con le dinamiche dell'esperire soggettivo e dell'interpretazione dell'azione sociale.

Non a caso l'autore, nella sua analisi sulla dicotomia *etic-emic*, prende le mosse dalla tripartizione introdotta da Gallino sul concetto di *situazione sociale*²¹⁰, concetto che sta alla base del nostro dibattito se non vogliamo rimanere nell'ordine generico ed insolubile del soggetto in quanto tale. La situazione sociale mostra tre modalità al suo interno:

- 1) *esperibile*;
- 2) *esperito*;
- 3) *definizione della situazione*.

Con *esperibile* si intende l'insieme delle esperienze teoricamente possibili. L'*esperito*, successivamente, restringe l'ordine d'astrazione, in esso la razionalità dell'azione è interna all'attore stesso, non si delinea come prodotto culturale. Così, «assumendo questa posizione, [...quella dell'*esperito*] è evidente che l'attore è assunto essere necessariamente vincolato all'informazione sulla situazione che possiede momento per momento nel fluire del suo corso d'azione. Ed è quindi solo a partire da quella cognizione *processuale e dinamica* del mondo che il sociologo può ricostruire il senso intenzionato dell'attore»²¹¹. Dunque l'attribuzione del senso da parte dell'attore avviene volta per volta, non si fossilizza su di uno schema immutato ed immutabile. La

si combinano per rendere possibile la percezione oggettiva» [*«The agency of the body-subject and the logical necessity of perspectivism combine to make objective perception possible»*] (*Ibidem*, p. 310).

²⁰⁸ Questo, ovviamente, a meno che non si voglia assumere una posizione ontologicamente quanto soprattutto epistemologicamente realista. E in questo senso ci sembra di poter affermare che una tale posizione non avrebbe ragione di esistere proprio nella considerazione di quel prospettivismo fenomenologico di cui abbiamo finora delineato i caratteri.

²⁰⁹ D. Nigris, *Standard e non-standard nella ricerca sociale*, cit. p. 69.

²¹⁰ L. Gallino "Situazione", in *Dizionario di sociologia* (ed. riv.) TEA, Torino, 1993, cit. in D. Nigris, *Standard e non-standard nella ricerca sociale*, cit. p. 69.

²¹¹ *Ibidem*, p. 71.

cognizione del sociologo deve essere processuale e dinamica perché è l'attribuzione stessa del senso ad esserlo.

Il terzo tipo di aspetto evidenziato da Gallino, quello della definizione della situazione, esula dalle definizioni di esperibile ed esperito in quanto riguarda il fatto che definire le situazioni come reali, le fa reali anche nelle loro conseguenze. E questo riguarda la costruzione dei diversi fenomeni sociali che sono oggetto di indagine delle scienze sociali.

La questione dell'attribuzione di senso riveste, in questa sezione del lavoro, un peso ed una importanza che arrivano nella definizione della costituzione intersoggettiva ma che pongono, altresì, lo sguardo nei confronti del caso estremo, dell'esperienza psicotica. In effetti, come si ricorderà, più volte il folle è stato definito, anche a guisa di classificazione diagnostica, "insensato". È proprio in questa mancanza di senso che gli viene attribuita che va cercata non solo la natura dell'esclusione, per come l'abbiamo già discussa, ma anche la tendenza estesa di una più ampia teoria dell'azione.

Infatti è uso, nostro come dei nostri modelli, partire dalla negazione, dal *quia absurdum*, nell'impostazione di una discussione generale sull'attribuzione di senso. Dunque non ci limitiamo a dare una versione parzialmente soggettiva dell'attribuzione di senso, quanto, tuttavia, proviamo anche a confermare che ha del vero l'etichettamento di insensatezza fatto per secoli al folle. Ritorniamo indietro e sosteniamo che sì, se di mancanza di senso si può parlare per il folle (nella misura in cui si astrae l'azione dall'ordine intersoggettivo) lo stesso si può dire per l'azione in genere, anche quando questa non è dettata da patologie psichiatriche di alcun genere.

3. Per un'epistemologia dei possibili, al di là della razionalità dell'azione

- *Papè Satàn, papè Satàn aleppe!* -
cominciò Pluto con la voce chioccia

Dante Alighieri
La Divina Commedia
Inferno VII, 1-2

Secondo Weber ad ogni azione fa seguito un'attribuzione del senso da parte dell'attore. Sullo sfondo c'è, costantemente, la dotazione di razionalità che contraddistingue l'azione stessa. Questa *evidenza weberiana* è alla base di quello che abbiamo detto prima e di quell'uso, che discuteremo adesso, che ne fa Schütz nel suo *Fenomenologia del mondo sociale*. Esistono, ovviamente, significati soggettivi dell'azione; questi significati soggettivi si rispecchiano tuttavia in una doppia linea interpretativa, perché se da un lato risultano a-problematici per l'attore (per il soggetto) lo stesso non può dirsi per l'osservatore. Di nuovo la questione appena dibattuta della differenza prospettica tra osservatore ed attore.

Tuttavia la preoccupazione di Schütz, che è ovviamente la preoccupazione di un sociologo, riguarda la modalità attraverso cui il vissuto soggettivo possa essere socialmente leggibile ed interpretabile nella misura di una piattaforma intersoggettiva.

Ecco infatti che «ogni donazione di senso (*Sinngebung*) che per me ha questo mondo rimanda a quella donazione di senso che il mondo ha per te nei tuoi vissuti e in questo modo si costituisce il significato come fenomeno intersoggettivo»²¹². Come si nota la questione adesso la trasferiamo, come si dovrebbe, nell'ottica non solo dell'attribuzione di senso soggettiva, ma nell'ottica di un'attribuzione di senso soggettiva che guarda altresì alla dimensione sociale. Esistono, infatti, sostiene ancora Schütz quelle che si chiamano «oggettività ideali», ossia degli asserti, se così possiamo dire, che non hanno bisogno di conferma soggettiva. $2 \times 2 = 4$ è un esempio di oggettività ideale nel senso che presa per quello che dice non ha bisogno di un'interpretazione che affondi nella dimensione soggettiva. Così, a differenza della donazione di senso soggettiva, che abbisogna di un processo particolare per essere acquisita sulla piattaforma dell'intersoggettività, l'oggettività ideale è oggettività in quanto già intersoggettiva.

Ma adesso bisogna necessariamente introdurre la questione dello sguardo. Trasferendo la nostra discussione sull'orizzonte, individuabile, dell'intersoggettività, la costituzione del senso nella sua natura metamorfica, assume una forma del tutto nuova in quanto è precipua dell'incontro degli sguardi. «Da un lato, io posso guardare al mondo che mi si offre come qualcosa di già costituito e definitivamente dato, senza rivolgermi alle intenzionalità operanti nella mia coscienza nelle quali si era in precedenza costituito quel significato [...]. Ma, d'altro lato, io posso anche rivolgermi alle intenzionalità operanti nella mia coscienza, nelle quali e per mezzo delle quali si è compiuta la donazione di significato»²¹³. Ritorna la questione della duplicità dello sguardo, dell'ambiguità del ruolo non solo dell'attore nell'intersoggettività, ma dell'osservatore-ricercatore che, in procinto di leggere le connessioni possibili dell'intersoggettività e dell'attribuzione di significato, si riscopre come non solo *ricercatore* dotato di un complesso precostituito di significato, quanto soprattutto si riscopre come un *soggetto* dotato precostitutivamente (all'osservazione) di un complesso di significati soggettivi, dato che anche nella sua coscienza operano determinate intenzionalità²¹⁴.

Dunque il significato, nella sfera sociale, si declina come soggettivo-obiettivo²¹⁵, ed è questa l'accezione sociologicamente rilevante. «Pertanto -sostiene ancora Schütz- noi possiamo dire che ogni interpretazione del significato del mondo sociale è *condizionata pragmaticamente*»²¹⁶. E sono anche le pratiche il terreno che noi andiamo a sondare nella nostra ricerca, dove per pratiche si intendono anche le pratiche discorsive²¹⁷. Ed è nelle pratiche, siano esse discorsive o non lo siano, producano testi o non lo facciano,

²¹² A. Schütz, *Fenomenologia del mondo sociale*, cit., p. 47. Per un'agile critica al lavoro di Schütz si veda N. P. Peritore, *Some Problems in Alfred Schutz's Phenomenological Methodology*, in "The American Political Science Review", vol. 69, n. 1, 1975. L'autore distingue e problematizza tre ordini di questioni nell'approccio schütziano: 1) la tesi generale dell'*alter ego*; 2) la nozione di scienza sociale; 3) la teoria dell'azione sociale.

²¹³ *Ibidem*, p. 51.

²¹⁴ Con intenzionalità, si ricordi, ci riferiamo a quel movimento della coscienza, postulato da Husserl su suggerimento della filosofia di Brentano, per cui ogni atto coscienziale si riferisce ad un oggetto.

²¹⁵ *Ibidem*, p. 52.

²¹⁶ *Ibidem*, p. 54.

²¹⁷ P. Ricoeur, *Du texte à l'action. Essais d'herméneutique II*, 1986, trad. it. *Dal testo all'azione. Saggi d'ermeneutica*, Jaca Book, Milano, 1989.

che, in concerto con l'attribuzione di senso all'interno dell'azione si costruisce processualmente il significato. «Quello che io chiamo significato del mio agire si riferisce [dunque] non solo a quei vissuti di coscienza che io vivo durante il compiersi dell'agire, ma anche ai miei vissuti futuri, che allora sono il mio agire intenzionale, e ai miei vissuti passati, che allora sono la mia azione compiuta»²¹⁸.

È chiaro, in questo, come all'interno della teoria della costituzione processuale del significato Schütz riformuli quelli che sono i presupposti della costituzione del vissuto temporale in Husserl. Si ricordino a questo punto i momenti costitutivi intenzionali della temporalità definiti da Husserl come *protentio*, *praesentatio* e *retentio*. Con questi tre termini si intendeva complessificare la misura della temporalità in ragione di una visione che appartenesse allo sguardo di sintesi della fenomenologia.

È la necessità di chiarire il profilo della processualità che impone anche a questo punto una riflessione sulla costituzione schiettamente temporale del significato, dunque delle pratiche che, come detto, ad esso sottendono. In questo modo siamo chiamati a tracciare un'operazione inversa rispetto a quella che abbiamo fino ad ora portato avanti. Questo nella misura in cui se si è resa necessaria un'apertura generale alla costituzione globale della temporalità, si rende necessaria anche una chiusura che, specificamente riguarda l'obbligo di riferirsi, nel lavoro di analisi, ad un'unità minima su cui operare. Dunque distinguiamo, ancora con Schütz, agire (*actio*) da azione (*actum*). Azione è il portato dell'agire, è, diciamo così, la parzializzazione dell'agire²¹⁹. L'agire, dal canto suo, è legato al soggetto come «una serie di atti vissuti che si organizzano nel decorso completo e individuale della coscienza dell'attore (io stesso o un *alter ego*)»²²⁰. In quest'ordine di cose il primo e più originario concetto di significato è quello di «vissuto ben delimitato [*wohlumgrenztes Erlebnis*]»²²¹, ed è proprio a questa delimitazione che deve essere posta la nostra attenzione nel novero della dotazione soggettiva di significato all'interno della costituzione temporale e processuale delle pratiche come del significato stesso. Perché, infatti, «il significato denota [...] un determinato atteggiamento dell'io nei confronti del decorso della propria durata»²²².

Come già detto ritorniamo alla centralità dell'elemento temporale che, insieme all'alterità, è costitutivo della nostra concezione di base della costituzione del significato da una parte e dell'interesse teorica del nostro approccio dall'altra.

Ma proviamo adesso a rendere maggiormente duttile quanto finora detto. Ritorniamo a quelle che Schütz definisce oggettività ideali. $2 \times 2 = 4$ è, si direbbe, un asserto incontrovertibile. Questa evidenza logica si manifesta in tutta la sua chiarezza ma solo a patto che si prenda per oggettivo il metodo attraverso cui questo asserto viene formulato. Infatti c'è bisogno che si accetti l'aritmetica nelle sue più elementari formulazioni per rendere all'asserto $2 \times 2 = 4$ statuto di oggettività. E su questo,

²¹⁸ A. Schütz, *Fenomenologia del mondo sociale*, cit., p. 55.

²¹⁹ Alfred Schütz così introduce tale distinzione nel saggio *Sulle realtà multiple*: «Cominciamo col fare una distinzione, che si riferisce alle azioni in generale, latenti e manifeste, tra azione come processo in corso, come agire in progressione (*actio*) da un lato, e azione come atto compiuto, come la cosa fatta (*actum*) dall'altro» (A. Schütz, *Saggi sociologici*, cit., p. 188).

²²⁰ A. Schütz, *Fenomenologia del mondo sociale*, cit., p. 56.

²²¹ *Ibidem*, p. 58.

²²² *Ibidem*, p. 59.

ovviamente, non c'è da fare alcuna obiezione. Senza voler scadere nella questione della falsificazione dell'asserto $2 \times 2 = 4$, in quella che sarebbe una mascherata di significazione, si può tuttavia provare ad assegnare al nostro asserto una molteplicità significativa.

In che modo intendiamo operare?

Intendiamo operare sostenendo che se è vero che $2 \times 2 = 4$ vuol dire effettivamente che 2 moltiplicato per se stesso dà come risultato aritmetico 4, non è vero che significa (o meglio che può significare) soltanto questo. Si afferma ciò in quanto si suppone che un asserto come questo può assumere diverse forme di significato al di là della evidenza che esso significa in *maniera* intersoggettiva, valida per tutti. E questo perchè può semplicemente essere un rimando, per esempio ad un vissuto infantile prima che essere (o esserlo contemporaneamente) una formula aritmetica. È la totalità dei rimandi soggettivi che va in questo caso richiamata come demiurgica del significato²²³.

Dunque si suppone un doppio ordine di interpretazione per cui fatti, asserti, locuzioni possono avere sì un posto nel novero delle manifestazioni intersoggettive, ed avere per questo codici di interpretazione oggettivi (in quanto condivisi), ma altresì possono situarsi nel novero dell'esperire soggettivo e dunque ad esso riferirsi, e solo ad esso, nella produzione di significato che vi sottende. Nel secondo caso la natura intersoggettiva dell'asserto, del fatto o della locuzione passa sullo sfondo, mentre appare nella sua chiarezza costitutiva soltanto la natura soggettiva dell'esperito²²⁴.

Una piattaforma su cui tali dinamiche si intrecciano in una complessa sceneggiatura è, ovviamente, quella del linguaggio. Principiando, proviamo prendendo un procedimento a prestito da pratiche precedentemente presentate. Prendiamo spunto dalla pratica psichiatrica, in particolare ci riferiamo alla pratica di svelamento del vissuto di un paziente in caso di particolari stati di schizofrenia. Vogliamo, in particolare, prendere la mosse dall'analisi delle glossolalie, ossia particolari tendenze linguistiche che contraddistinguono certi schizofrenici, che *s'impadroniscono* di certi schizofrenici.

«Le glossolalie corrispondono a due diverse sfere semantiche: la prima rimanda ai modi costitutivi di un linguaggio che si osserva [...] in alcune forme schizofreniche, e la seconda ai modi di essere di un linguaggio religioso (estatico e mistico)»²²⁵. Tralasciando le modalità d'essere del linguaggio religioso, soffermiamoci, come detto, sul linguaggio dello schizofrenico. Nel caso delle glossolalie si evidenzia una certa forma linguistica che esula, ad una prima analisi, dalle forme intersoggettive in quanto non contempla un'apparente razionalità nella misura della sintassi e della grammatica.

²²³ Sulla totalità dei rimandi prendiamo come esplicativo lo studio di Ludwig Binswanger *Der Fall Lola Voss* (L. Binswanger, *Il caso Lola Voss*, cit.).

²²⁴ Si ricordi qui la differenza tra esperito ed esperibile in Gallino.

²²⁵ E. Borgna, *Come se finisse il mondo. Il senso dell'esperienza schizofrenica*, Feltrinelli, Milano, 2002, pp. 182-183. Borgna riporta, ad illustre titolo esemplificativo, la tendenza glossolalica di Antonin Artaud. «Kaperter sor/ ko be tir/ erina/ ko er/ belina/ ka peterina/ krorbata/ kapeterina/ krarbata/ zon e ne grurde/ gre ru der/ erdu/ zom en e grur/ er/ ghe/ der/ du» (A. Artaud, *Van Gogh le suicidé de la société*, 1947, *Van Gogh il suicidato della società*, Adelphi, Milano, 1988, pp. 100-101). Si evince una forma linguistica parzialmente aliena dall'intersoggettività in quanto non esiste una logica né sintattica né grammaticale, tuttavia vi si rintraccia una certa coerenza fonetica, dunque, in questo, la dimensione intersoggettiva viene rispettata.

La costruzione del discorso, del periodo, della frase e della parola nella glossolalia è abbandonata esclusivamente all'esperienza del soggetto che la *dice* (dunque che la pratica e che la esperisce). Il riscontro intersoggettivo risiede invece, nella parola glossolalica, nella sequenza fonetica delle sillabe²²⁶.

Dividiamo allora il linguaggio per ordini semantici e, come anticipato, traduciamo il *detto* (non solo il detto glossolalico) in tre ordini: sintattico, grammaticale, fonetico²²⁷.

Assumiamo allora la glossolalia come tratto su cui, temporaneamente, generalizzare il nostro discorso. Così il linguaggio dello schizofrenico (di *questo* schizofrenico) appartiene esclusivamente all'esperire del soggetto per quanto riguarda l'ordine sintattico e quello grammaticale. Tuttavia esso è espandibile all'intersoggettivo per quanto riguarda, invece, l'ordine fonetico. Ora, ricordando il processo che dal relativismo ci ha portato al prospettivismo, ossia quel processo che ci ha permesso di ridurre l'ordine di astrazione della nostra riflessione, facciamo l'inverso nel caso delle glossolalie, e portiamo al livello della generalizzazione la validità, per ordine semantico, delle diverse lingue soggettive. Dunque prendiamo a prestito, come detto, la discussione sul soggetto operata dalla psichiatria per dare una definizione omogenea della conoscibilità del detto, quindi delle pratiche discorsive. Ed arriviamo alla discussione epistemologica per come l'abbiamo presentata dall'inizio del capitolo. La dotazione del significato pertiene dunque a diversi ambiti semantici, sia nella dimensione dell'intersoggettività che in quella relativa alla sola soggettività. L'interpretazione è dunque lasciata all'ordine ermeneutico che si sceglie. E la pertinenza dell'interpretazione va combinata non soltanto con le modalità soggettive ma anche con quelle contestuali. È così che si raggiunge il nostro prospettivismo.

Poco più sopra, prima di introdurre la questione delle glossolalie, in questo stesso paragrafo, abbiamo detto: «Principiando, proviamo prendendo un procedimento a prestito da pratiche precedentemente presentate». L'interpretazione (o la mera lettura) di questa frase può avere allora, a questo punto, una molteplice forma in base all'ordine di pertinenza che si sceglie, o che semplicemente si riesce a padroneggiare. Un primo lettore legge questa frase considerandola come una prolissa quanto scarsamente giustificata introduzione ad un tema nuovo; un secondo lettore legge questa stessa frase sorridendo al pensiero che una così lunga allitterazione stride nel suo contesto sia in

²²⁶ Molte patologie psichiatriche presentano come sintomatologie delle vere e proprie innovazioni linguistiche. Spaziando dall'ebefrenia, e dal manierismo fino alla stramberia e alle verbigerazioni (eloquio sconnesso, affannato e ipertrofico), si assiste alla formazione di linguaggi neologistici e all'utilizzo di paralogismi e giochi di parole. Va da sé che la difficoltà di interpretazione delle diverse modalità linguistiche del folle ha dato vita ad uno spettro di teorie vastissimo. Piro sintetizza i diversi tipi di metodologie adottate nello studio delle psicopatologie linguistiche in: 1) fonetici, 2) morfologici, 3) lessicali, 4) semantici, 5) pragmatici, 6) fenomenologici, 7) psicoanalitici (S. Piro, *Il linguaggio schizofrenico*, cit.). Sostiene Foucault che nel malato «il linguaggio interiore invade tutto l'ambito di espressione del soggetto che continua sottovoce un monologo incoerente senza rivolgersi mai a nessuno» (M. Foucault, *Malattia mentale e psicologia*, cit., p. 19). Ma è proprio questa concezione che volgiamo tentare di superare in quanto se sembra che il linguaggio del malato mentale si rivolga in maniera quasi esclusiva a se stesso, ad un'analisi più attenta il linguaggio del folle si evidenzia come una struttura semantica che ha a che fare con la comunicazione intersoggettiva, quindi con la condivisione. È proprio questo che andiamo sostenendo in queste pagine.

²²⁷ Ovviamente non intendiamo come esaustiva questa partizione.

quanto stilisticamente poco degna di nota letteraria, sia in quanto inappropriata al contesto in cui si presenta; un terzo lettore semplicemente non la legge.

L'allitterazione riportata, nonché il detto glossolalico, possono così essere guardati attraverso la loro, intrinseca, dotazione di significato in quanto portatori di un complesso sistema di segni. Sistema di segni che si riferisce, come ovvio, ad una parzializzazione del campo di azione ed interpretazione padroneggiato dal soggetto che opera all'interno di questo stesso sistema di segni.

Dunque, ribadiamo ancora una volta, «resta [...] affidato al potere sovrano dell'osservatore – sia che si tratti di un partner del mondo sociale, sia che si tratti del sociologo – fissare il punto iniziale e finale di un agire, sul cui senso intero si sta indagando, dal momento che il processo obiettivo non offre alcun criterio per una delimitazione dell'azione “unitaria”»²²⁸.

Infatti «non si può mai stabilire per esempio l'insignificanza pura e semplice di un collegamento di suoni e di sillabe, ma solo l'insignificanza all'interno di un determinato “linguaggio” in senso lato. Un ammasso di sillabe, non necessariamente pronunciabili, può [inoltre] avere un “significato in codice” e venir posto in rapporto a questo sistema interpretativo e sottoposto ad interpretazione mediante altri»²²⁹.

La glossolalia diventa allora un particolare linguaggio, e come tale assume un particolare portato segnico (al di là di ciò che esso dice nella pratica diagnostica dello psichiatra), in quanto sistema semi-indipendente rispetto al superiore sistema linguistico intersoggettivo. Ed ancora, in quanto particolare linguaggio, la glossolalia può essere compresa attraverso una quantità di letture che non è unica, e non è, nel nostro caso, soltanto quella dello psichiatra o quella dell'uomo comune.

Ci piace insistere sulla questione della glossolalia in quanto è proprio partendo da questa fattispecie che abbiamo la possibilità di estendere i nostri modelli interdisciplinari alla pratica scientifica sociologica per come la si intende in queste pagine. Senza, naturalmente, voler affondare la discussione nella filosofia del linguaggio, senza, inoltre, voler cedere alla tentazione solipsistica wittgensteiniana, la glossolalia diventa l'indice (in quanto indica) delle possibilità che ci sembra possa, nonché debba, assumersi la pratica dell'osservazione intesa come pratica estesa. Possibilità senza le quali si sosterebbe su posizioni tanto deterministiche quanto sterili per la nostra ricerca.

In questa sede è dunque possibile, a questo punto, introdurre un tipo di analisi più marcatamente di matrice ermeneutica. Abbiamo infatti diviso gli ordini semantici del linguaggio e vogliamo accostare questa proposta alle classiche definizioni di Friedrich Schleiermacher, il quale, nella sistematizzazione del metodo del comprendere ne definisce due differenti modalità. La comprensione, secondo il filosofo tedesco, sarebbe possibile allora come interpretazione psicologica e come interpretazione grammaticale. In quanto produttore di un testo, di un discorso, «ogni uomo è per un verso un luogo in

²²⁸ A. Schütz, *Fenomenologia del mondo sociale*, cit. p. 85.

²²⁹ *Ibidem*, p. 173. Schütz, ancora sostiene che ognuno di questi segni può essere considerato attraverso una duplice lente: come schema espressivo e come schema interpretativo. «Questa distinzione è importante perché, come hanno mostrato i nostri esempi precedenti, sono capace di riconoscere il sistema di segni come schema interpretativo anche se non me ne servo come schema espressivo e so soltanto che altri lo usano come tale» (*Ibidem*, p. 174).

cui una data lingua assume una forma peculiare e il suo discorso va compreso solo a partire dalla totalità della lingua. Ma, per altro verso, ogni uomo è anche uno spirito in costante evoluzione e il suo discorso è solo uno dei fatti prodotto da questo spirito in connessione con tutti gli altri»²³⁰. Noi, nel nostro discorso, abbiamo semplicemente esteso il concetto di interpretazione, ponendo ulteriori termini, o sottotermini semantici, a cui riferirsi nella pratica della comprensione. In questo modo abbiamo introdotto una problematizzazione maggiore che si affaccia sull'ordine di astrazione innumerevole a partire dalle parole del folle.

La questione che si pone successivamente a queste brevi dichiarazioni prospettiviste riguarda dunque la natura dell'intersoggettività. Riguarda cioè quel terreno fangoso ed accidentato su cui deve insediarsi una minima riflessione sociologica. Si è discusso sulla legittimità di un linguaggio, di un complesso di attribuzioni che dall'ambito precisamente soggettivo si trasferisce in seconda battuta sulla piattaforma dell'intersoggettività. In questo processo ogni ente, ogni detto, ogni esperito (quando comunicato) assume connotazioni generalizzate, nel senso che si sofferma per farsi leggere in uno stato di trasparenza amorfa, altrimenti la comunicazione non sarebbe possibile e quello che si va dicendo non sarebbe che un ammasso informe di segnetti neri su una pagina bianca. Questo soffermarsi del detto in uno stato di trasparenza amorfa fa da contraltare alla sospensione fenomenologica, la pratica dell'epochè, che chi ascolta il detto deve operare al fine di cogliere la volontà che il detto ha di farsi leggere. È una riduzione al contrario, che avviene prima nella cosa stessa che vuole farsi conoscere, nel linguaggio di chi dice, nell'ordine semantico che egli sceglie, nella misura astrattiva che egli affida alle sue parole ed all'intonazione della sua voce, alla prossemica del suo atteggiamento fisico, ed a tutte le variabili che intervengono nella pratica della comunicazione²³¹.

Ma in considerazione di quanto detto, bisogna necessariamente giustificare la condivisione che avviene nel momento in cui il detto viene ascoltato e recepito. Anche per la glossolalia, come sostenuto, accade la condivisione, dunque l'analisi che abbiamo portato avanti deve adesso tenere in considerazione quanto la glossolalia (come è vero per gli altri linguaggi) porta-con-sé-per-gli-altri, e qui ci allontaniamo definitivamente dalle fascinazioni solipsistiche.

È questo, infatti, il momento in cui il nostro discorso appartiene decisamente alla piattaforma dell'intersoggettivo accomiatandosi definitivamente dall'essere pratica esclusiva del soggetto sul soggetto.

²³⁰ F. Schleiermacher, *Hermeneutik*, a cura di H. Kimmerle, 1974, trad. it. *Ermeneutica*, Rusconi, Milano, 1996, p. 303, cit. in. M. Jung, *Hermeneutik zur Einführung*, 2001, trad. it. *Ermeneutica*, Il Mulino, Bologna, 2002, p. 55.

²³¹ Un altro breve riferimento all'esperienza dello schizofrenico aiuta nell'adattamento di questa affermazione. Tra le fattispecie patologiche esistono l'ecolalia e l'ecoprassia. Entrambe queste modalità di rapportarsi all'altro evidenziano lo schema della ripetizione. Nel primo caso il malato ripete pedissequamente le parole di chi gli parla, nel secondo caso il malato si comporta come fosse uno specchio ricalcando tutti i movimenti di chi gli sta davanti. In entrambi i casi esiste un ordine di comunicazione in quanto il rapporto che il malato instaura con il suo interlocutore si presenta come asimmetrico nella misura della ripetizione: è la frustrazione della tendenza creativa del soggetto a venire meno in questo caso, e il malato comunica la sua carenza ripetendo ossessivamente le parole e le azioni del suo interlocutore.

Asseriamo che un detto (ovviamente quando comunicato, in questo caso) può sempre essere considerato strumentale, ma può esserlo in due diverse dimensioni: *strumentale pratico* e *strumentale simbolico*. Va da sé che queste due dimensioni non si escludono a vicenda, nel senso che entrambe possono coesistere nello stesso detto.

Soffermiamoci sullo strumentale simbolico, in quanto quello pratico, per ora, non nasconde troppe insidie. Sia il detto strumentale pratico che quello simbolico appartengono alla comunicazione intersoggettiva (naturalmente con gradi qualitativi diversi e da diversi punti di vista). Ma il simbolico per sua stessa fondazione ha delle caratteristiche che si estendono ben oltre la natura meramente strumentale della lingua o che, comunque, fanno dello strumentale altro. Col simbolico un soggetto non solo può *volere* qualcosa, ma soprattutto può semplicemente *voler dire* qualcosa, ed è qui che il soggetto tramuta in *detto* il suo *esperito*.

Discutiamo allora brevemente la natura del simbolico.

Simbolo viene direttamente dal greco *symbolon* a sua volta derivante dal verbo *symballô* ossia, letteralmente, mettere insieme. Mettere insieme diventa, a livello figurato, condividere. *Symbolon* era, infatti, nell'antica Grecia, un anello che i componenti di due diversi gruppi familiari spezzavano in due parti dopo aver passato un periodo di convivenza. Queste due metà dell'anello servivano per comprovare e testimoniare in un secondo momento dell'ospitalità data e ricevuta dall'una come dall'altra famiglia. In questo modo, successivamente, quando cioè c'era bisogno di ristabilire un vincolo di ospitalità tra le due famiglie, confrontando le due parti dell'anello i componenti delle due famiglie sancivano definitivamente la loro condivisione. *Symbolon* è un contratto silenzioso tra due unità minime dell'ordine della società (due famiglie nel caso specifico, ma anche soltanto due individui); *Symbolon* è l'oggetto palpabile e condiviso, intersoggettivo, che sancisce la natura sacrale della comunicazione in quanto sistema di regole condivise ambito per ambito.

Dunque simbolo è il mezzo attraverso il quale si condivide la comunità nella sua più piccola porzione di reciprocità familiare. Due famiglie rappresentano l'appartenenza minima, e il *Symbolon* è il mezzo attraverso il quale queste due famiglie dell'antichità si tenevano in comunicazione e reciproco sostegno, per il solo fatto di aver condiviso lo spazio domestico, quello quotidiano, dunque quello di maggior valenza soggettiva (diciamo noi adesso).

Nel nostro caso il simbolo, quando è quello linguistico e dunque vuole precisamente significare qualcosa per gli altri, deve essere letto attraverso le interconnessioni di senso che il soggetto vuole dare, da una parte, ma anche, naturalmente, attraverso ciò che l'interlocutore recepisce, dall'altra. Quando le due cose coincidono, ossia quando quello che il primo soggetto dice e quello che il secondo soggetto recepisce, diciamo che il simbolo è *simbolo perfetto*, in quanto la medesima natura condivisa della comunicazione satura completamente l'attribuzione di senso sia di chi dice sia di chi ascolta²³².

²³² Prendendo le mosse da Susanne Langer (S. Langer, *Philosophy in a new key*, Mentor books, New York, 1953), Szasz distingue tra simboli discorsivi e simboli non discorsivi. I primi sono «simboli completamente arbitrari e al tempo stesso completamente convenzionali» (T. Szasz, *Il mito della malattia mentale*, cit., p. 172). Sono, in sostanza, dei simboli che racchiudono in sé tutte le possibilità di

Da come abbiamo visto con Schleiermacher che distingueva tra interpretazioni psicologiche ed interpretazioni grammaticali; da come abbiamo sostenuto con la partizione tra dimensione fonetica, sintattica e grammaticale del linguaggio nel caso della glossolalia; da come distinguiamo adesso tra strumentale pratico e strumentale simbolico, ci si rende conto del fatto, squisitamente prospettivista, che le cose (gli enti, il detto, il linguaggio, etc.) si leggono diversamente in base all'ordine di pertinenza che si sceglie di utilizzare, che, in sostanza, si assume come legittimo. Ed è nella condivisione dell'ambito che si trova l'accettazione bilaterale del simbolo (e di ciò che il simbolo *significa*) e che si crea l'unità minima dell'intersoggettività che è, nel caso del nostro studio) la comunità.

Produzione di senso e di significato affondano dunque le loro radici, inizialmente, nella dimensione soggettiva, in quanto è nel soggetto che opera tale produzione in prima battuta. Tuttavia, per come abbiamo considerato anche il portato simbolico della condivisione del senso, quindi dell'intersoggettività, diciamo che esiste un ordine differente su cui si adagiano senso e significato quando devono essere condivisi. In questo caso, allora, diciamo che la produzione di senso e significato trasporta con sé una dotazione oggettuale, un portato oggettuale, che fa sì che la comunicazione, in ogni sua forma, possa avvenire senza che essa scada nel caos delle impressioni. Va da sé che il portato oggettuale del senso di cui parliamo non è dimensione oggettiva; se lo dichiarassimo dimensione oggettiva non faremmo che utilizzare due metri per due diversi oggetti, e, in questo caso, non supereremmo l'aporia soggetto-oggetto di cui abbiamo parlato in precedenza.

Ecco che è proprio nell'accettazione simbolica del detto, meglio dire nell'accettazione del detto in quanto simbolo, che si ritrova, adagiato sulla piattaforma dell'intersoggettività, un'interconnessione innegabile tra i soggetti, quale quella del portato oggettuale del senso e del significato. In questo modo si riesce, da un lato a

mutamento dell'elemento che designano. Per esempio la parola "uomo" «si riferisce a ogni concepibile umano dell'universo, maschio o femmina, ma non designa nessuna persona specifica» (*ibidem*, p. 173). Il simbolo discorsivo di Szasz illustra la sua vicinanza con quello che viene definito *èidos* (cfr. *infra*, nota n. 245). Ora il siffatto simbolo sta ad indicare la natura etimologica del simbolo stesso, in quanto illustra la sua costruzione, universale e universalmente condivisa. Dunque schiettamente intersoggettiva. È simbolo perfetto come abbiamo detto in precedenza ma, se possiamo aggiungerlo, è il perfetto dei simboli perfetti, in quanto poggia su di un livello di astrazione tanto generalizzato quanto, come detto, universalmente riconosciuto. È quello che appare prima ancora di essere quello che è, in quanto è precipuamente tutto ciò che può apparire, è figura eidetica. I simboli non espressivi sarebbero così, per una versione volgare dell'interpretazione, segni che stanno soltanto ad esprimere delle emozioni di chi le prova. Tuttavia, sostiene ancora Szasz, i simboli non discorsivi hanno anche altre funzioni oltre a questa appena indicata. La dichiarazione della falsità della malattia mentale, porta infatti Szasz a sostenere che il detto isterico non sarebbe altro che una menzogna (in quanto il cosiddetto isterico agirebbe consapevolmente e *razionalmente*) e dunque non sarebbe un errore, come la teoria psicoanalitica tende ad affermare. Szasz sostiene questo parlando, ancora una volta, dell'isteria per come viene interpretata dalla psicoanalisi. I sogni sarebbero, per Freud, niente altro che aspetti onirici di fenomeni intrapsichici. Tuttavia per Szasz i sogni, per come vengono raccontati e *costruiti* dal soggetto, possono essere semplicemente un tipo di comunicazione indiretta, e quindi cadere sotto il novero dei simboli non discorsivi. «Ogni sogno riferito può essere considerato come un accennare, e lo stesso vale per ogni sintomo isterico riferito» (*ibidem*, p. 192).

tenere distanti gli spettri dicotomici, e dall'altro a sintetizzare (nel più classico dei propositi fenomenologici) la valenza del soggetto e dell'oggetto.

Minkowski, parlando delle allucinazioni nei malati schizofrenici introduce un termine che ben si adatta alla discussione per come la stiamo portando avanti, in quanto definisce nella misura della psicopatologia i confini della soggettività. Tale termine è quello di *desocializzazione*²³³. *Desocializzazione* sarebbe il rimando che lo schizofrenico fa della sua realtà come proiezione oggettiva. La realtà dello schizofrenico, cioè, sarebbe soggettiva solo nella misura in cui è rapportabile con una dimensione in un certo qual modo oggettiva (diciamo noi, intersoggettiva). Nel momento in cui la realtà dello schizofrenico si rimanda solo alla misura del rimando solipsistico, allora si può parlare di *desocializzazione*.

L'importanza di questo termine, che evidenzia la sua parentela con la depersonalizzazione basagliana e con l'oggettivazione di cui abbiamo parlato in precedenza, sta nell'analisi che lo psichiatra franco-polacco fa delle allucinazioni. Infatti le allucinazioni possono anche essere considerate tali dagli stessi malati che le esperiscono, ossia i malati possono rendersi conto del fatto che gli altri non le esperiscano. Nel caso in cui il malato consideri la propria allucinazione oggettiva in sé prima che per sé, dunque necessariamente oggettiva per gli altri, allora Minkowski parla di *desocializzazione*.

L'allucinazione, di conseguenza, non è necessariamente vissuta dal malato come una realtà che può essere imposta al suo interlocutore. Può anche darsi che l'allucinazione venga considerata come un pacifico tratto della propria percezione delle realtà, dunque non obbligatoriamente fatta per essere esportata o imposta nella sua pretesa dotazione di realtà. Non vogliamo certamente discutere quanto di psicopatologico può trarsi dalla questione della *desocializzazione* delle allucinazioni, tuttavia, considerando a margine come nella psicosi sia necessario che il senso della realtà venga mutato, in questo caso possiamo fare riferimento ad un ordine di mutamento qualitativo che non contempla soltanto due termini oppositivi realtà non-realtà, ma che si sviluppa, invece, per gradi. Tale evidenza ci porta a sostenere che, estendendo il tratto allucinatorio nell'esperienza, diciamo così, normale, come tratto costitutivo dell'esperire dell'uomo in genere, si potrebbe ammettere una scala di accettazione, di interpretazione e di esperienza della realtà che esula semplicemente dalla patologia non-patologia. Dunque quello che per certi versi appare solipsisticamente soggettivo, in quanto si estranea dalla dimensione intersoggettiva supponendo l'esistenza di un ordine oggettivo superiore accessibile solo al soggetto dell'esperienza, può anche essere considerato, a questo punto, come una vera e propria ipotesi legittima della realtà. Al di là dell'aderenza specifica che essa soggettivamente ha con l'intersoggettivo.

Detto in altri termini, se abbiamo già dichiarato che per noi il malato mentale esperisce una realtà possibile, adesso diciamo che egli ha anche la possibilità di porsi consapevolmente come osservatore di se stesso al pari del medico o del sociologo, tenendo tuttavia ferma la sua dichiarazione di base dell'esistenza di una realtà che

²³³ «Le allucinazioni [... di un] nostro malato sembrano di primo acchito far parte di un mondo *desocializzato* che, con maggiore o minor successo, trae il proprio carattere sensoriale dalla realtà oggettiva» (E. Minkowski, *Il tempo vissuto*, cit., p. 389).

l'osservatore non vede se non attraverso l'interpretazione delle parole e dell'esperito del malato stesso.

Come il detto glossolalico, la specifica esperienza allucinatoria dispiega una misura interpretativa ed analitica che, possibilmente estesa al mondo così come intersoggettivamente esperito, fa del soggetto il centro ubiquo dell'intersoggettivo, in quanto è possibile applicare una griglia qualitativa che lo trasporti al suo legittimo ambito di pertinenza.

4. Dalla razionalità alla motivazione, una fragile corrispondenza incommensurabile

«Signori giurati, l'indomani della morte di sua madre quest'uomo andava a fare un bagno di mare, iniziava una relazione irregolare e rideva davanti a un film comico. Non ho nient'altro da aggiungere»

*Albert Camus
Lo Straniero*

Ecco così, tornando alla nostra teoria dell'azione, che la critica a Weber operata da Schütz si concretizza attraverso la sistematizzazione di quattro punti, elencati dall'autore stesso. Weber opererebbe una sorta di confusione tra termini nella sua teoria dell'azione. Tale fraintendimento abita, continua Schütz, nella concezione *motivazionale* dell'agire.

Innanzitutto Weber non considererebbe come incommensurabili «l'interpretazione dell'agire da parte dell'attore e l'interpretazione di questo stesso agire effettuata da un *alter ego*»²³⁴. E qui ritroviamo non soltanto la differenza *etic-emic* ma anche la precostituzione soggettiva dell'osservatore, nonché dell'osservato. È questo il punto su cui la (nostra) riflessione cade quando si affida a figurazioni di tipo squisitamente prospettivista (si veda il paragrafo precedente).

In secondo luogo «per Weber il “comportamento” o l’“agire” sono un dato unitario ben-delimitato, con il quale si può procedere direttamente, senza necessità di ulteriori analisi sulla natura di tale unità»²³⁵, e questo, secondo Schütz, non farebbe altro che lasciar fuori la progettazione temporale dell'agire dalla questione *motivazionale*²³⁶. Si lascerebbe fuori, dunque anche la costituzione processuale del vissuto e del senso per come l'abbiamo presentata.

In terza battuta «la natura del “nesso significativo” e il suo rapporto con il significato di un agire concreto non vengono discussi da Weber. Egli coordina perciò la cosiddetta comprensione esplicativa o motivazionale alla comprensione diretta e non spiega se il “significato inteso” di un agire sia identico al suo motivo oppure no»²³⁷.

²³⁴ A. Schütz, *Fenomenologia del mondo sociale*, cit., p. 123.

²³⁵ *Ibidem*, p. 124.

²³⁶ Sulla progettazione si ricordi la concezione heideggeriana.

²³⁷ *Ibidem*.

In ultimo «con il termine “motivo” Weber indica [...] ora l’“affinché” (*Um-zu*) dell’agire, cioè l’essere orientato dell’agire verso un avvenimento futuro, e ora il “poiché” (*Weil*) dell’agire, cioè il riferimento dell’agire ad un vissuto passato senza giustificare questo doppio uso»²³⁸. Ed in questa ultima obiezione sollevata, Schütz annovera tutto il portato fenomenologico di diretta discendenza husserliana. Ancora la questione fondamentale della costituzione processuale e della tripartizione temporale nei momenti costitutivi.

In un certo senso la nostra analisi sul linguaggio dei folli (e sulla natura figurata del simbolo) rispecchia questa scissione antitetica, o almeno difficilmente accostabile, che esiste tra la motivazione dell’agire e il senso dell’agire stesso²³⁹. La scissione di differenti ambiti di pertinenza si incrocia come una griglia, in una sequenza di celle quasi infinita, alla distinzione tra motivazione e senso dell’agire²⁴⁰. E l’introduzione di un terzo termine, ossia lo sguardo che può alternativamente essere quello dell’osservatore o quello dell’osservato, asseconda ulteriormente la complessità della nostra griglia. Questa metafora quantitativa ci serve per figurare l’innunerevole come categoria che, a questo punto, sembrerebbe acquistare uno statuto quasi ontologico.

Proviamo quindi a scindere, ovviamente, le motivazioni dal senso dell’agire, nella speranza di restringere il nostro campo d’analisi, come ci viene richiesto dalla pratica della ricerca. Dunque, tenendo ancora presente quella che abbiamo detto essere costituzione processuale e dinamica temporale del vissuto, supponiamo l’esistenza, nell’azione, sia di una motivazione-per-cui è intrapresa un’azione (*actum*) che di un senso-a-cui si rivolge l’agire (*actio*). Traduciamo così facendo, temporaneamente, i termini schütziani. In questo modo riusciamo a tenere vigile l’attenzione non solo sull’attribuzione soggettiva momento per momento nell’azione, ma anche sulla dimensione processuale della progettazione dell’azione stessa. Progettazione che da una parte opera nell’immediatezza dell’atto, ma che altresì si inserisce, dall’altra parte, nel complesso sistema di costituzione temporale dell’azione in quanto schema costitutivo del (e costituito dal) senso soggettivo. La coniugazione di queste diverse dimensioni caratterizza l’approccio intersoggettivo dell’azione, dunque della costituzione del senso (quando appreso attraverso la duplicità dello sguardo, e quando si affaccia sull’orizzonte dell’alterità).

Schütz, proseguendo la sua analisi dell’azione, introduce allora due termini nuovi, linguisticamente distinguibili al fine dell’attribuzione del senso. Questi due termini abitano nelle possibilità linguistiche e sono le proposizioni-finali (*Um-zu-Satz*) e le proposizioni-causali (*Weil-Satz*), le prime riguardano la costituzione temporale dell’agire e si riferiscono proprio a quell’affinché (*Um-zu*) di cui si parlava sopra, mentre le seconde possono essere logicamente equivalenti alle prime: in quel caso le chiameremo pseudoproposizioni-causali (*unechte Weil-Sätze*). «Questa doppia possibilità di espressione è per noi interessante nella misura in cui notoriamente le

²³⁸ *Ibidem*.

²³⁹ Se così non fosse, basterebbe riferirsi semplicemente alle formulazioni anamnestiche che riguardano la costruzione diagnostiche della caratterizzazione morbosa glossolalica in quanto costituita dal vissuto schizofrenico.

²⁴⁰ Forse è che il senso diventa motivazione quando si riveste di caratteristiche simboliche?

proposizioni-affinché dimostrano che lo scopo dell'azione, non ancora realizzato e giacente nel futuro, viene colto dallo sguardo di colui che parla, mentre colui che per esprimersi si serve di una pseudoproposizione-causale, coglie il progetto giacente nel passato»²⁴¹. In sostanza la differenza di queste due proposizioni sta nel come esse sono protese verso l'oggetto temporale dell'atto, che sia quello passato o quello futuro²⁴². Dunque anche nella considerazione della temporalità alberga un ulteriore metodo di distinguo delle prospettive.

Ricapitoliamo allora:

- 1) Motivazione (contro)²⁴³ senso;
- 2) Affinché (contro) poiché;
- 3) Comprensione esplicativa (contro) comprensione diretta;
- 4) Senso interno (contro) senso esterno.

All'interno di quest'ordine tetrapartito stanno gli atti singoli che da una parte sono volti verso l'azione, e dall'altra sono volti verso l'interpretazione dell'azione stessa²⁴⁴. Ecco che, ancora una volta, le strade percorribili si biforcano ulteriormente nella tensione dei possibili, nella tensione resa tuttavia generativa dallo sguardo sintetico della nostra fenomenologia.

In questo modo motivazione-per-cui e senso-a-cui dimostrano quello che valgono nella considerazione differente del -per e del -a. Nel primo caso il -per sta ad indicare una sorta di scopo, un progetto detto frettolosamente. Nel secondo caso, nel caso cioè del -a, si denota certamente una tensione causale, ma questa diventa leggera nella misura del fatto che la causazione non esiste se non per quello che riguarda lo specifico ordine del senso, dunque è come se stessi parlando di un percorso circolare che riporta l'effetto alla sua causa e viceversa, come in una striscia di Moebius. Nel senso-a-cui la causa e l'effetto si nascondono a vicenda, si oscurano tentando di assumere una sembianza unica, una figura eidetica²⁴⁵ che, racchiudendo in sé tutte le sue possibilità

²⁴¹ *Ibidem*, p. 128.

²⁴² Con Husserl potremmo dire anche di quello presente.

²⁴³ Inseriamo il contro tra parentesi per intendere la valenza duplice dei vari termini senza tuttavia tracciarne una natura oppositiva, nella misura in cui, all'interno delle coppie, essi non sembrano escludersi a vicenda.

²⁴⁴ Non ci sembra la sede adeguata per introdurre un ulteriore ordine di problemi che, tuttavia, giudichiamo imprescindibili nella definizione di uno schema dell'agire. Questo ordine di problemi si riferisce alla questione della casualità, motivo che non possiamo tacere soprattutto dopo aver utilizzato, tra gli altri, Nietzsche.

²⁴⁵ Qualsiasi cosa contempla un *èidos*, da cui figura eidetica. L'*èidos* è l'immagine regolativa, a livello di altissima astrazione, in cui convergono le immagini particolari della cosa stessa. L'*èidos* non è la «visione accidentale che abbiamo di una cosa o di uno stato di cose» bensì è l'«immagine unitaria di tutte le possibilità di mutamento (delle *metabolai*, del passare attraverso le ineluttabili metamorfosi) racchiuse nell'immagine fondamentale» (W. Szilasi, *Philosophie und Naturwissenschaft*, 1961, cit. in L. Binswanger, *Delirio*, cit. p. 46). Quello dell'*èidos*, è un problema costante della letteratura fenomenologica. Husserl affiancava la natura empirica delle scienze alla natura eidetica delle stesse. Un metodo fenomenologico deve tenere in conto, inizialmente di una riduzione eidetica, o meglio sarebbe dire di un'apertura eidetica. È lo stesso Schütz a riportare le argomentazioni husserliane quando, nel discutere la natura dell'*èidos* dice, prendendo ad esempio le caratteristiche possibili di una cosa, nella

viste da tutte le prospettive, ammorba la frammentazione e dunque anche la classificazione causale del senso. Con Nietzsche, ancora, diciamo che esistono dunque innumerevoli sensi, ma le motivazioni sono allora ben determinate, in quanto solo queste ultime seguirebbero uno schema causale, anche se non necessariamente razionale.

5. Tra ermeneutica ed interpretativismo. L'assurdo iperrealista

*Quest'uomo che io sono, se lo colgo qual è in
questo momento nel mondo si pone davanti
all'essere in atteggiamento interrogativo.*

*Jean Paul Sartre
L'essere e il nulla*

Che cosa abbiamo tentato di dire finora?

Abbiamo provato ad ammettere un punto di partenza che si rifacesse, in un certo senso, alla negazione della razionalità dell'agire, un ragionamento inizialmente fatto quasi per *credo quia absurdum*. La realtà, per quanto assurda è realtà, per quanto scandalosa è realtà, almeno nelle sue declinazioni soggettive²⁴⁶. E questo prima che le stesse realtà soggettive convergano in una piattaforma giustamente intersoggettiva. Iperrealismo diventa dunque il nostro tentativo iniziale; ci si riferisce allora ad un trasferimento della forma soggettiva su quella dell'intersoggettività. Ovviamente non è l'estetica riduzionista dell'individualismo né quella del grottesco l'atteggiamento che si vuole sostenere, e nemmeno la giustificazione solipsistica dell'individuo alieno dalla dimensione sociale (nelle coniugazioni più chiuse delle formulazioni soggettivistiche hard) come tuttavia abbiamo già affermato. Tanto meno si vuole sostenere una posizione che si attesti sull'orizzonte dell'inconoscibile.

Iperrealismo è proprio ritorno consapevole ad un particolare realismo. Particolare in quanto denso dell'esperire precipuo di ogni soggetto. Ma appunto è un ritorno, nella misura in cui si sostanzia soltanto dopo la perlustrazione delle zone della soggettività in quanto tali, per quanto umbratili esse possano apparire nella loro specifica attribuzione di significato, e per quanto, inoltre, tale attribuzione possa essere consapevole o inconsapevole.

Quando con Nietzsche si è sostenuto che il mondo è interpretabile in innumerevoli modi ovviamente ci si riferiva allo sguardo dell'osservatore, e in quel caso l'approssimazione all'infinito delle realtà appare giustificata. Tale sguardo si riversa sulla molteplicità del reale (qualora si accetti una minima dimensione della realtà)

fattispecie di un cubo: «Questo insieme di caratteristiche, immutate in tutte le immaginate trasformazioni della concreta cosa percepita – il nucleo centrale, per così dire, di tutti i possibili cubi possibili e immaginabili – lo chiamerò le caratteristiche essenziali del cubo o, usando il termine greco, l'eidos del cubo. Non può essere immaginato nessun cubo che non abbia questi tratti essenziali» (A. Schütz, *Saggi sociologici*, cit., p. 114). L'orientamento eidetico di cui parla Husserl è proprio la considerazione sospesa, per così dire, delle possibilità di mutamento e di immaginazione della cosa, di quello che per restare fedeli alla tradizione husserliana chiamiamo oggetto ideale.

²⁴⁶ Si ribadisce ancora, a questo punto, l'utilizzo finora fatto della parola dei folli.

dunque su quelli che potremmo definire i reali. Questo nella misura in cui è proprio partendo dalle versioni soggettive della realtà, prima che queste si affaccino sull'intersoggettivo, che intendiamo dare agio alla fondazione soggettiva della realtà stessa. Il prospettivismo che abbiamo proposto in precedenza sta proprio oltre le visioni delle realtà, si riferisce infatti al come queste stesse realtà siano guardate, interpretate. È uno sguardo di sintesi tra ermeneutica (in questo caso ricoeuriana, in quanto si assume una certa indipendenza, talvolta, del testo da chi l'ha scritto o da chi l'ha detto, perché è di testi che stiamo in questo momento parlando), ed interpretativismo (nelle sue versioni più schiettamente sociologiche: Weber, che pure abbiamo utilizzato)²⁴⁷.

Parliamo di iperrealismo dunque. Trasferendo all'estrema sintesi delle versioni del reale (dei reali) il nostro sguardo.

Dunque ad una prima analisi potremmo dire prospettivismo epistemologico ed iperrealismo ontologico. Ma in che misura intendiamo rendere possibile questo incontro? Intendiamo farlo attraverso una mediazione metodologica appunto interpretativista.

L'iperrealismo verrebbe infatti incontro allo spostamento che abbiamo proposto all'interno della questione ontologica. Se è vero che l'unica concessione che fino ad ora abbiamo fatto ai problemi di ordine ontologico riguarda il carattere della gettatezza e quello storicista dell'assenza, in una prospettiva chiaramente anti teleologica e lontana da qualsiasi finalismo, l'iperrealismo va allora giustificato. Iperrealismo è così estremizzazione della realtà percepibile (esperibile con Gallino) all'interno delle sue coniugazioni, delle realtà dunque percepite (esperite), cura spasmodica nella dimensione dettagliata del fatto per come appare a chi lo vede, a chi lo sente e lo registra, un po' la traduzione estesa del motto heideggeriano «Alle cose stesse!»²⁴⁸.

La riproduzione fedele della realtà è, ovviamente, cosa fittizia, obiettivo fittizio, per quello che abbiamo dato per vero fino a questo punto. E questo perché una riproduzione fedele presuppone due necessità: che una realtà ci sia, e che esistano degli strumenti atti a riprodurla fedelmente. Ma proprio partendo da questo imm modificabile assunto le possibilità si aprono in ragione del bisogno dello scienziato sociale di rappresentare, in un modo o nell'altro, la realtà stessa²⁴⁹. A meno di restare in silenzio, va da sé.

²⁴⁷ Dunque si tengono presenti due ambiti analitici: teoria del linguaggio e teoria dell'azione.

²⁴⁸ Cfr. *supra*, cap. II, nota 72.

²⁴⁹ Borges, con un passo attribuito a Suárez Miranda (*Viajes de varones prudentes*, Libro Quarto, cap. XLV, Lurida, 1685) intitolato *Del rigore della scienza*, sintetizza così: «... In quell'Impero l'Arte della Cartografia raggiunse tale Perfezione che la mappa di una sola Provincia occupava un'intera Città, e la mappa dell'Impero un'intera Provincia. Col tempo, queste Mappe Smisurate non soddisfecero più e i Collegi dei Cartografi crearono una Mappa dell'Impero che aveva la grandezza stessa dell'Impero, e con esso coincideva esattamente. Meno Dedite allo Studio della Cartografia, le Generazioni Successive capirono che quella immensa Mappa era Inutile e non senza Empietà l'abbandonarono alle Inclemenze del Sole e degli Inverni. Nei deserti dell'Ovest restano ancora lacere Rovine della Mappa, abitate da Animali e Mendicanti; nell'intero Paese non vi sono altre reliquie delle Discipline Geografiche» (J. L. Borges, *El Hacedor*, 1960, trad. it. *L'Artefice*, Adelphi, Milano, 1999, p. 181). Rappresentare fedelmente un oggetto qualsiasi, per il rigore scientifico, non è altro, per Borges, che ripercorrere i suoi confini con precisione tale da far corrispondere la rappresentazione all'oggetto rappresentato stesso. Quando poi l'oggetto della scienza è l'uomo, la situazione si complica esponenzialmente, diciamo noi.

Ripartiamo dai due presupposti fondamentali per la nostra (come per ogni) ricerca: l'esistenza della realtà da misurare (rappresentare), e l'esistenza di strumenti atti a questa misurazione (rappresentazione).

Dati questi presupposti, abbiamo già detto che di realtà non ne esiste una soltanto, questo grazie ai nostri modelli. Ma ciò non significa che non ne possa esistere una sola, di realtà. Questo perché tutte le realtà soggettive convergono in una piattaforma unica, quella dell'intersoggettività. E questo lo abbiamo già affermato. Quando poi ci si trasferisce sul versante della misurazione (rappresentazione) delle realtà la questione si complica. Infatti, un assunto ingenuo quanto fedele ai nostri presupposti avrebbe gioco facile nel liquidare la questione con la necessità di adottare innumerevoli metri per quante sono le realtà da rappresentare. Ma allora si resterebbe su posizioni solipsistiche, ed è proprio questo il rischio che vogliamo fugare, come ripetuto più volte.

Jaspers parla di *pluralismo metodologico*, come già accennato²⁵⁰. In questo caso i termini dell'agone sono comprendere e spiegare. Lungi dalla definizione del primato di uno dei due metodi, Jaspers considera la legittimità di entrambi i metodi anche per quel che riguarda lo stesso oggetto, questo in funzione di ciò su cui l'osservazione dello studioso intende cadere. Jaspers utilizza proprio il caso estremo della malattia mentale nel definire le condizioni epistemologiche della scienza, e, nella misura della considerazione delle visioni del mondo [*Weltanschauungen*], definisce quelle che possono essere le possibilità della conoscenza²⁵¹. Ora noi proviamo ad estendere il *pluralismo metodologico* nella misura uniforme di un apparato interpretativista²⁵² che dia agio all'equilibrio che si cerca nella definizione del nostro impianto.

Detto che non ci si può ridurre ad un prospettivismo metodologico, per evitare di cadere nel solipsismo e nel pullulare degli strumenti e dei metodi di indagine, va sostenuto che solo un chiarimento preventivo, quello della specificità dell'oggetto e dello sguardo, rende possibile un ritorno all'interpretativismo, superando in questo modo una struttura esclusivamente ermeneutica.

Il problema non è qui come si costituisce la società, ma come il soggetto costituisce il significato all'interno della società, e questo solo dopo essere stato soggetto. Ma a ben vedere le due cose sono la stessa, solo guardata da angolazioni differenti. La realista Margaret Archer definirebbe questo approccio come una *conflazione verso il basso* dato che, a discapito della struttura, «le persone [...] monopolizzano il potere causale, che opera in una sola direzione, verso l'alto»²⁵³. Ma qui la questione è un'altra, in quanto, innanzitutto non si è mai parlato di causalità (se non con Weber o con la *causalità*

²⁵⁰ Cfr. cap II, nota 87.

²⁵¹ Si ricordi la distinzione tra sintomi soggettivi e sintomi oggettivi.

²⁵² Non a caso Jasper, nell'introduzione alla sua *Psicologia delle visioni del mondo*, in riferimento a Weber sostiene: «I lavori politici e sociologo-religiosi di Max Weber contengono una sorta di analisi psicologica delle visioni del mondo, che è nuova rispetto alle precedenti in virtù della conciliazione, apparsa fino allora impossibile, che l'autore fa delle concrete ricerche storiche con un pensiero sistematico. La forza e la capacità di oggettivazione sistematica, che qui finalmente si esprime per frammenti invece di irrigidirsi e mortificarsi in un sistema, è legata a una veemenza piena di vita, la stessa che ci colpisce in Kierkegaard e Nietzsche. La separazione, ch'era già stata formulata altre volte, ma che egli per primo vivificò e animò, fra l'osservazione scientifica e la valutazione sgorgante da una visione del mondo, potrebbe tentarsi anche nel presente saggio» (K. Jaspers, *Psicologia delle visioni del mondo*, cit., p. 25).

aperta della motivazione), e in secondo luogo non si è parlato di società ed individuo come di due termini autoescludentisi. Ma la Archer sostiene anche, a ragione, che le teorie prospettiviste, nonostante abbiano avuto un innegabile merito, ovvero quello di riconoscere la varietà e la validità delle teorie, hanno reso inconciliabile il discorso tra ontologia, metodologia e teoria sociale. Infatti «chi compie analisi pratiche sulla società non ha solo bisogno di sapere *cosa sia la realtà*, ma anche *come cominciare a spiegarla* prima di rivolgersi al problema particolare che dovrà approfondire. In breve la metodologia, intesa in generale come programma esplicativo, rappresenta il legame necessario tra l'ontologia sociale e la teoria pratica»²⁵⁴. Su questa concezione della metodologia non si può che essere d'accordo. Il problema è però di ammettere quello che la Archer sostiene ponendo le mani avanti, ossia che bisogna sapere che cosa sia la realtà e come poterla spiegare. I presupposti del realismo della Archer sono chiari, ma si scontrano, a nostro parere, con l'evidenza innumerevole dello spettro delle possibilità esperibili, e delle sue coniugazioni soggettive. Sarebbe come dire che per ammettere l'esistenza di una realtà unica, si debbano negare le realtà soggettive che la costituiscono. Una cosa è parlare della realtà, altro è parlare della società e della sua costituzione.

A nostro parere vanno dunque tenute separate le due traiettorie, in quanto se è vero (se ammettiamo che sia vero) che una realtà esiste, *ciò non significa che essa coincida con la società*. Per quanto ovvio questo assunto non sembra sempre trovare corrispondenza con la gran parte delle analisi proposte in letteratura.

Tornando ancora una volta a Schütz, riprendiamo le pagine in cui si parla delle differenti possibilità del comprendere. In particolare facciamo riferimento alla «comprensione di un'azione umana»²⁵⁵. Esistono tre possibilità in seno a questo spettro di comprensione:

- 1) nella prima l'interpretazione avviene attraverso i vissuti propri dell'osservatore, e si configura come una comprensione in cui non ha importanza nulla se non il *processo* che l'osservatore guarda;
- 2) nella seconda modalità di comprensione subentra l'alterità. La figura di *alter ego* è qui artefice dell'azione, e la comprensione è proprio volta alla considerazione del fatto che un corpo, e non un processo, hanno avuto dei riscontri sul mondo esterno. In questo caso, tuttavia, ancora non ci si interroga sui motivi dell'agire che ha avuto certi riscontri;
- 3) il terzo caso è, invece, quello in cui subentrano le motivazioni precipue del soggetto che agisce, che opera sul mondo esterno. La comprensione allora è volta all'interno della durata del vissuto dell'osservato, nella dimensione processuale della progettazione, e la domanda che ci si pone guardando

²⁵³ M. S. Archer, *Realist Social Theory: the Morphogenetic Approach*, 1995, trad. it. *La morfogenesi della società. Una teoria sociale realista*, Franco Angeli, Milano, 1997, p. 14. Alla *conflazione verso l'alto* fa da contraltare, secondo la Archer, la *conflazione verso il basso*, in questo secondo caso si parla di quegli impianti teorici tendenzialmente strutturalisti, che negano una reale capacità di intervento dell'individuo (del soggetto) sulle dinamiche di riproduzione del sociale.

²⁵⁴ *Ibidem*, p. 16.

²⁵⁵ A. Schütz, *Fenomenologia del mondo sociale*, cit., p. 155.

l'azione dell'altro nella sua risultante di processo è la seguente: «che vissuti esperisce l'altro nella produzione di quei processi?»²⁵⁶.

Ecco che all'interno del pluralismo metodologico si insinua un ulteriore motivo di complessità in quanto si allarga lo spettro dei possibili anche all'interno dell'allargamento operato in precedenza.

L'attenzione di Schütz in questo caso si riferisce a tre elementi fondamentali:

- 1) i processi creati dall'azione
- 2) i processi creati da un soggetto che agisce
- 3) i vissuti esperiti da chi agisce quell'azione che rende possibile quel processo.

Sono, a ben vedere, tre ambiti delimitati che, per quanto interdipendenti allo sguardo di sintesi, hanno piena legittimità l'uno sugli altri. Tutto sta nel cercare di porre il proprio sguardo in un primo momento verso la parziale indipendenza di questi tre momenti, per poi tornare, ovviamente alla sintesi degli stessi. Così facendo, ammettiamo forse frettolosamente, è possibile anche un certo ritorno, che sotto le spoglie del primo caso appare come una sorta di ripiegamento su posizioni strutturaliste, in quanto è proprio sul processo dell'azione che si mette a fuoco la comprensione. Ovviamente, in questo caso, siamo ben lungi da una caratterizzazione deterministica dello sguardo che si fa osservazione.

Abbiamo così definito i parametri attraverso cui tenere presenti da una parte le dinamiche dello sguardo, sia esso interlocutorio o sia esso scientifico, e dall'altra le dinamiche dell'attribuzione del significato, per come appaiono anche attraverso la dotazione di segni all'interno di un sistema strutturato dei segni stessi. Ma bisogna considerare un'ulteriore questione. Abbiamo infatti sostenuto come la nostra analisi sia distante da posizioni teleologiche e finalistiche, e questo volgiamo provare a sostenerlo anche per quel che riguarda la ristrettezza astrattiva di un atto che si pone nella griglia dell'azione.

Proviamo un altro ragionamento per assurdo e sosteniamo che nessuna azione, se estrapolata dalla sua dimensione contestuale ha uno scopo, o almeno, tutte le azioni possono non averne uno. Antifinalismo anche nell'azione dunque, ma come? Nella misura in cui ogni azione che prendiamo (prenderemo) in considerazione non ha semplicemente un fine fissato. Se, infatti, abbiamo detto che l'attribuzione del senso è processuale, anche la constatazione dell'azione ha la medesima caratteristica. Allora in un'azione non è semplicemente rintracciabile un fine, sia esso razionale o no. In ogni azione è possibile rintracciare un essere protesi che si affaccia verso l'orizzonte della durata, verso l'orizzonte della temporalità estesa per come l'abbiamo presentata con Husserl, con Sartre, con lo stesso Schütz, e ancora con Bergson e Minkowski.

In effetti ogni azione va letta ed inserita all'interno di quello schema per cui essa non ha un fine-a-cui, bensì essa è un fine-a-cui che si muove da un punto-da-cui. In questo sta la dimensione della temporalità della progettazione il cui momento iniziale

²⁵⁶ *Ibidem*, pp. 155-157.

irriducibile e irrinunciabile è (a nostro parere) *unicamente* la gettatezza, e in cui l'azione non è nient'altro che un tratto (per quanto indefinito) che si pone sul continuum della progettazione. Solo così facendo avremo la possibilità di cogliere ogni atto per come esso è agito nell'azione che costituisce l'agire.

Alla base del nostro approccio esiste una dichiarazione irrinunciabile quanto per certi aspetti fastidiosa. È così che la gettatezza heideggeriana e l'assenza storicista si pongono al di qua di quello che è possibile dire, lasciando uno spazio comunque pre-predicativo (come direbbe Husserl) al quale non è possibile sottrarsi. Ecco come Schütz dichiara il nostro assunto: «Mi trovo nella mia vita quotidiana in un mondo che non è fatto da me. Io conosco questo fatto e tale conoscenza appartiene essa stessa alla mia situazione biografica»²⁵⁷.

Il mondo della vita quotidiana è una provincia finita di significato, la prima, in ordine di apparizione. Quello che viene dopo, come provincia stessa deve sottostare a questa regola iniziale. Ed ecco che si giustificano tutte le prospettive, non perché ci si accorga di tutte le prospettive, quanto perché, semplicemente, ci si accorge che queste possono esistere, in un ordine che all'intersoggettivo può essere ridotto, ma che può anche non esserlo. E questo perché, ancora con Schütz, «io so, inoltre, che il mondo sociale trascende [...] la realtà della mia vita quotidiana»²⁵⁸.

Anche perché, come direbbe Nietzsche, seppure non ci è possibile rilevare tutte le prospettive possibili, «per lo meno siamo lontani dalla ridicola presunzione di decretare dal nostro angolo che solo a partire da questo angolo *si possono* avere prospettive»²⁵⁹.

²⁵⁷ A. Schütz, *Saggi sociologici*, cit., p. 301.

²⁵⁸ *Ibidem*.

²⁵⁹ F. Nietzsche, *Die fröhliche Wissenschaft*, 1882, trad. it. *La Gaia Scienza*, Adelphi, Milano, 2007, frammento 374, p. 310.

Considerazioni conclusive

Il lavoro, per come è stato svolto fino a questo punto conclusivo, deve ora essere giustificato nella sua lettura unitaria. Certamente esso potrebbe apparire un tragitto abbastanza contorto e dalla scarsa linearità. Tuttavia crediamo che presenti una certa coerenza nella misura di quanto si è andato dicendo.

Tirando le fila del discorso: nella prima parte si è tracciata una sorta di storia della psichiatria, dei prodromi e degli albori, della sua esistenza fino, grossomodo, al primo ventennio del Novecento: in questa prima parte abbiamo proposto l'approccio al nostro problema attraverso, per esempio, il profilo dell'ordine discorsivo foucaultiano.

La seconda parte del lavoro ha quindi presentato la tradizione fenomenologica, dapprima al di fuori, successivamente al di dentro della scienza psichiatrica. Si è sostenuto come tale tradizione abbia avuto a modificare le istanze discorsive della stessa psichiatria. Punto di arrivo è stato l'approccio basagliano alla malattia mentale e le regole implementative che ne sono fuoriuscite.

Il terzo momento di questo lavoro fa da ponte tra le prime due sezioni e quanto si è poi descritto nella quarta parte. La legge dello Stato 180/78, che riformula lo statuto costitutivo del folle, è un tappeto caratteristico su cui adagiare sia il punto d'arrivo dello sguardo fenomenologico in psichiatria, sia il punto d'inizio di un accennato modello interpretativo dell'azione.

È proprio da un tentativo di porre le basi per una discussione sull'azione che nasce la quarta ed ultima parte del presente lavoro. Si è così discusso della natura dell'epistemologia della scienza sociale e delle specifiche modalità di attribuzione del senso per come le pensiamo. In effetti è proprio questo passaggio che potrebbe risultare poco coerente col resto del dibattito in quanto sembra che sposti il fuoco d'attenzione della discussione su un sentiero apparentemente alieno da quello fino a questo punto battuto. Tuttavia il modello interpretativo dell'azione che si è tentato di costruire è proprio il portato dell'assunzione intima degli stessi dettami fenomenologici che hanno spinto verso la stesura di quel provvedimento legislativo che ha ridonato dotazione di soggettività ad un gruppo di persone fino a quel punto impossibilitate a rivendicare la propria soggettività. È di una riforma del soggetto che si è discusso. Una riforma che ha sì problematizzato una ridefinizione delle pratiche amministrative e medico-psichiatriche, ma che ha reso anche possibile che si riformulasse un pensiero generale sulla soggettività e sul suo statuto costitutivo.

In effetti la stessa cosa la si potrebbe sostenere seguendo, per esempio, quella tradizione di studi che sicuramente si adegua perfettamente, in materia sociologica, a quanto abbiamo cercato di dimostrare attraverso altri e diversi punti di vista. Nella fattispecie, ci si rende conto di come i lavori di Becker²⁶⁰ e Goffman, per esempio, partano dal nostro stesso punto d'inizio, sviluppando tuttavia delle specifiche interpretazioni basate sull'osservazione delle pratiche, prima ancora che sulla discussione delle linee teoriche. L'etichettamento, la stigmatizzazione, e la tradizione

²⁶⁰ Cfr. H. S. Becker, *Outsiders. Studies in the Sociology of Deviance*, 1963, trad. it. *Outsiders. Saggi di sociologia della devianza*, EGA, Torino, 1987.

della sociologia della devianza²⁶¹ parlano dello stesso oggetto di cui abbiamo parlato in questo lavoro (in particolare quando abbiamo incontrato il lavoro di Szasz e quello del secondo Basaglia). Tuttavia i sociologi interazionisti sondano il campo attraverso una metodologia che non si poteva, in questa sede, accogliere in quanto basata sulla osservazione e sulla condivisione del quotidiano. Ma le conclusioni a cui si arriva sono simili, anche se, ovviamente, non intendiamo confrontarci qualitativamente con le succitate tradizioni. Goffman scrive che «per definizione, crediamo naturalmente che la persona con uno stigma non sia proprio umana»²⁶². In effetti la stessa preoccupazione che muove Goffman ha mosso il nostro lavoro. Tuttavia qui si è preferito inizialmente ragionare sui processi di oggettivazione che sottendono alla definizione di determinate personalità etichettabili e stigmatizzabili col morbo, sia esso morale, sia esso biologico. Dunque non si è parlato con la voce dei soggetti che lo stesso stigma vivono, anche se di quei soggetti si è parlato.

Ma qui, come lì, si riconosce l'esistenza di un soggetto che parla una specifica lingua. Una lingua appartenente ad una precipua provincia finita di significato per come definita da Schütz. Si parla di un soggetto che ha, in un certo qual modo, riacquisito il proprio diritto di parola, anche dove tale diritto gli viene negato.

Diciamo questo anche in ragione di quanto abbiamo sostenuto dibattendo della natura parziale di qualsiasi interpretazione scientifica (il prospettivismo di Nietzsche che ha fatto da mediazione tra un approccio interpretativista ed una non-ontologia iperrealista).

È questo, anche, uno dei motivi per i quali non è stato affrontato approfonditamente il problema dell'implementazione della legge 180, pur sapendo che proprio nella sua messa in opera il provvedimento legislativo in questione ha avuto uno dei suoi momenti di maggior difficoltà. In effetti, a ben vedere, avremmo dovuto far riferimento ad un ordine di problemi che affonda le proprie radici in una tradizione speculativa forse lontana dalla nostra. Non ci si è interrogati circa la natura e la specificità delle varie leggi regionali che hanno fatto seguito alla legge nazionale, né si è fatto riferimento al contesto welfaristico in cui il dibattito antecedente e successivo alla legge ha avuto luogo. Avrebbe significato sottrarre attenzione al nucleo principale della discussione per come la si è impostata.

La stessa disamina sulla partecipazione politica è rimasta al margine della nostra trattazione, in quanto ci è servita semplicemente per mettere in chiaro quelle che sono state le dinamiche di estromissione delle morbosità dall'agone della discussione politica.

In buona sostanza la chiave interpretativa di questo lavoro sta nella precipua riformulazione del soggetto come unità di analisi. Tale riformulazione è avvenuta nelle misure speculative del principio, prima ancora che legislative. Da tale riformulazione abbiamo fatto scaturire il nostro approccio alla realtà.

In effetti, ritornando brevemente sullo storicismo di Pietro Piovani, si nota come la necessità di riformulare lo statuto costitutivo del soggetto sia stata una costante di moltissime correnti di pensiero inaugurate nella prima metà del Novecento. Correnti

²⁶¹ Anche se ci si chiede, alla luce di quanto detto, se di devianza è ancora possibile parlare.

²⁶² E. Goffman, *Stigma. L'identità negata*, cit., 15.

di pensiero che sono sopravvissute anche a loro stesse rigenerandosi in ambiti disciplinari ad esse confinanti²⁶³. È la storia di una filosofia che muta, di una filosofia che, tralasciando i problemi di ordine ontologico, trova nella questione etica il suo ambito privilegiato. È proprio quell'attenzione all'etica che comincia a rilevarsi col primo Novecento che dà motivo di rinnovamento non solo alla nuda filosofia. La coniugazione di un ordine etico rinnovato abbraccia allora branche distanti tra loro, e tuttavia accomunate da un'esigenza che riguarda l'essere nelle sue manifestazioni mondane, per come esse appaiano distintamente: «nell'ambito di questa trasformazione della filosofia, l'etica assume un ruolo di aumentata importanza»²⁶⁴. Questa filosofia diventa allora teoria amministrativa, diventa sguardo mutato, capace, come nella legge di riforma psichiatrica del '78 in Italia, di supportare la legittimità costitutiva dell'alterità, di farne regola. È così che la fenomenologia dei nostri modelli sopravvive adeguandosi alla psichiatria della seconda metà del Novecento, entrando in questo modo anche nella decisione legislativa. C'è un fatto che risulta fondamentale; ed è che il soggetto, ora coniugabile anche singolarmente rispetto alla struttura, anche se ivi situato, riesce a stare dall'una come dall'altra parte della struttura stessa, in un gioco che fa della costituzione processuale il leitmotiv della sua esistenza.

Per questo si fa riferimento alle esperienze dei folli, dei malati di mente, perché anche attraverso esperienze come la glossolalia o attraverso la dichiarazione della costruzione sociale della malattia mentale ci è stato possibile riformulare il soggetto. L'abbiamo potuto fare solo partendo dalla manifestazione estrema del soggetto stesso. Per quanto stigmatizzato, per quanto allontanato dall'accampamento, il folle è ridiventato soggetto, proprio in ragione del fatto che ha rimesso in discussione, grazie ad un rinnovato ordine etico, il suo essere folle, il suo essere malato. E così facendo ha messo l'uomo in generale di fronte alla sua natura costitutiva, l'ha messo di fronte alla necessità di darsi alle prospettive, alle innumerevoli possibilità che l'esistenza ha di interpretarsi e di darsi, come avrebbe detto (con Heidegger) Ludwig Binswanger.

²⁶³ Si ricordi come Giddens, invece, abbia recitato le requie della fenomenologia.

²⁶⁴ P. Piovani, *Principi di una filosofia della morale*, cit., p. 210.

BIBLIOGRAFIA

- AA. VV., *DSM-IV-TR. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, American Psychiatric Association, Washington, 2000, trad. it., *DSM-IV-TR. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*, Masson, Milano, 2002.
- Archer M. S., *Realist Social Theory: the Morphogenetic Approach*, 1995, trad. it. *La morfogenesi della società. Una teoria sociale realista*, Franco Angeli, Milano, 1997.
- Artaud A., *Van Gogh le suicidé de la société*, 1947, trad. it. *Van Gogh il suicidato della società*, Adelphi, Milano, 1988.
- Balzac H. de, *Le médecin de campagne*, 1833, trad. it. *Il medico di campagna*, Garzanti, Milano, 1985
- Bardach E., *The Skill Factor in Politics. Repealing the Mental Commitment Laws in California*, University of California Press, Berkley, 1972.
- Basaglia F., *In tema di pensiero «dereistico». Considerazioni sul concetto di «distacco dalla realtà»*, 1955, in ID *Scritti I 1953-1968. Dalla psichiatria fenomenologica all'esperienza di Gorizia*, cit.
- Basaglia F., *La maggioranza deviante*, 1971, in ID, *Scritti II 1968-1980. Dall'apertura del manicomio alla nuova legge sull'assistenza psichiatrica*, cit.
- Basaglia F., *La giustizia che punisce*, 1971, in ID *Scritti II 1968-1980. Dall'apertura del manicomio alla nuova legge sull'assistenza psichiatrica*, cit.
- Basaglia F., a cura di, *Che cos'è la psichiatria?*, Einaudi, Torino, 1973.
- Basaglia F., *L'istituzione negata*, Einaudi, Torino, 1973.
- Basaglia F., *Prefazione a La marchesa e i demoni*, 1973, in ID, *Scritti II. 1968-1980. dall'apertura del manicomio alla nuova legge sull'assistenza psichiatrica*, cit.
- Basaglia F., a cura di, *Crimini di pace*, 1979, in ID *Scritti II 1968-1980. Dall'apertura del manicomio alla nuova legge sull'assistenza psichiatrica*, cit.

- Basaglia F., *Scritti I, 1953-1968. Dalla psichiatria fenomenologica all'esperienza di Gorizia*, Einaudi, Torino, 1981.
- Basaglia F., *Scritti II, 1968-1980, Dall'apertura del manicomio alla nuova legge sull'assistenza psichiatrica*, Einaudi, Torino, 1982.
- Basaglia F. *L'utopia della realtà*, Einaudi, Torino, 2005.
- Basaglia F. e Onagro Basaglia F., *Un problema di psichiatria istituzionale. L'esclusione come categoria socio-psichiatrica*, 1966, in F. Basaglia, *Scritti I. 1953-1968. Dalla psichiatria fenomenologica all'esperienza di Gorizia*, cit.
- Basaglia F. e Ongaro Basaglia F., a cura di, *Morire di classe. La condizione manicomiale fotografata da Carla Cerati e Gianni Berengo Gardin*, Einaudi, Torino, 1969.
- Basaglia F. e Ongaro Basaglia F., Prefazione a *Ideologia e pratica della psichiatria sociale*, 1970, in F. Basaglia, *Scritti II 1968-1980. Dall'apertura del manicomio alla nuova legge sull'assistenza psichiatrica*, cit.
- Baumgartner F. R. e Jones B. D., *Agenda Dynamics and Politics Subsystems*, in "Journal of politics", vol. 53, n.54, 1991, pp. 1044-1074.
- Becker H. S., *Outsiders. Studies in the Sociology of Deviance*, 1963, trad. it. *Outsiders. Saggi di sociologia della devianza*, EGA, Torino, 1987.
- Beluffi M., *Erewhon un secolo dopo, Introduzione a T. Szasz Disumanizzazione dell'uomo. Ideologia e psichiatria*, cit., 1977.
- Binswanger L., *Über Ideenflucht*, 1933, trad. it. *Sulla fuga delle idee*, Einaudi, Torino, 2003.
- Binswanger L., *Freuds Auffassung des Menschen im Lichte der Anthropologie*, 1936, trad. it. *La concezione dell'uomo in Freud alla luce dell'antropologia*, in *Essere nel mondo*, cit.
- Binswanger L., *Freud und die Verfassung der klinischen Psychiatrie*, 1936, trad. it. *Freud e la costituzione della psichiatria clinica*, in *Essere nel mondo*, cit.

- Binswanger L., *Der Fall Ellen West. Eine anthropologische-klinische Studie*, 1945, trad. it. *Il caso Ellen West in Il caso Ellen West e altri saggi*, Bompiani, Milano, 1973.
- Binswanger L., *Die Bedeutung der Daseinsanalytik Martin Heidegger für das Selbstverständnis der Psychiatrie*, 1949, trad. it. *L'importanza dell'analitica esistenziale di Martin Heidegger per l'auto-comprensione della psichiatria in Essere nel mondo*, cit.
- Binswanger L., *Fall Lola Voss*, 1949, trad. it. *Il caso Lola Voss*, in *Essere nel mondo*, cit.
- Binswanger L., *Drei Formen missglückten Daseins*, 1956, trad. it. *Tre forme di esistenza mancata*, Bompiani, Milano, 2001.
- Binswanger L., *Einleitung a Schizophrenie*, 1957, trad. it. *Introduzione a Schizofrenia in Essere nel mondo* cit.
- Binswanger L., *Melancholie und Manie: Phänomenologische Studien*, 1960, trad. it. *Melanconia e mania*, Bollati Boringhieri, Torino, 1977.
- Binswanger L., *Being in the Word*, 1963, trad. it. *Essere nel mondo*, Astrolabio, Roma, 1973.
- Binswanger L., *Wahn*, 1965, trad. it. *Delirio*, Marsilio, Venezia, 1990.
- Bliss H. E., *The Subject-Object Relation*, in "Philosophical review", vol. 26, n. 4, 1917, pp. 395-408.
- Borges J. L. e Guerrero M., *Manual de zoologia fantástica*, 1957, trad. it. *Manuale di zoologia fantastica*, Einaudi, Torino, 1998.
- Borges J. L., *El Hacedor*, 1960, trad. it. *L'Artefice*, Adelphi, Milano, 1999.
- Borgna E., *Come se finisse il mondo. Il senso dell'esperienza schizofrenica*, Feltrinelli, Milano, 1995.
- Brunori L. e Raggi C., *Le comunità terapeutiche*, Il Mulino, Bologna, 2007.
- Burton R., *Institutional Neurosis*, Wright, Bristol, 1959.

- Cabanis P., *Rapports du physique et du moral de l'homme*, 1802, trad. it. *Rapporti tra il fisico e il morale dell'uomo*, Laterza, Bari, 1973.
- Camus A., *L'homme révolté*, 1951, trad. it. *L'uomo in rivolta*, Bompiani, Milano, 2002.
- Canosa R., *Storia del manicomio in Italia dall'Unità ad oggi*, Feltrinelli, Milano, 1979.
- Cardano M., «E poi cominciai a sentire le voci...». *Narrazioni del male mentale*, in "Rassegna italiana di sociologia", a. XLVIII, n. 1, 2007, pp. 9-56.
- Cargnello D., Giacanelli F., *Prefazione a L. Binswanger, Il caso Ellen West*, cit., 1973.
- Casini P., *James, Freud e il determinismo della psiche*, in "Rivista di Filosofia", vol XCIII, n. 1, 2002, pp. 65-87.
- Castel R., *L'ordre psychiatrique. L'âge d'or de l'aliénisme*, 1976, trad. it. *L'ordine psichiatrico, l'epoca d'oro dell'alienismo*, Feltrinelli, Milano, 1980.
- Checov A., *Palata n° 6*, 1982, trad. it. *La corsia n° 6* in ID *Racconti*, Garzanti, Milano, 2000.
- Crepet P., *Pierre Rivière, fra noi*, 2000, *Introduzione a M. Foucault*, a cura di, *Moi Pierre Rivière, ayant égorgé ma mère, ma sœur et mon frère...*, 1973, trad. it. *Io Pierre Rivière avendo sgozzato mia madre, mia sorella e mio fratello...*, Einaudi, Torino, 2000.
- Cutting J., *The Psychology of Schizophrenia*, 1985, trad. it. *Psicologia della schizofrenia*, Bollati Boringhieri, Torino, 1989.
- de Girolamo G., *Italian Psychiatry and Reform Law: a Review of the International Literature*, in "International Journal of Social Psychiatry", vol. 35, n. 21, pp. 21-37, 1989.
- de Girolamo G. e. Cozza M., *The Italian Psychiatric Reform. A 20-Year Perspective*, in "International Journal of Law and Psychiatry", vol. 23, n. 2-3, 2000, pp. 197-214.
- De Leonardis O., *Il terzo escluso*, Feltrinelli, Milano 1990.

- Di Cesare G., Grissini A., Villa G., *Psicosi e violenza. Le ambiguità della cura psichiatrica*, Carocci, Roma, 1998.
- Di Costanzo G., *Pietro Piovani e la critica del fondamento*, in “Archivio di storia della cultura”, anno XIV, Liguori, Napoli, 2001.
- Dilthey W., *Einleitung in die Geisteswissenschaften*, 1883, trad. it. *Introduzione alle scienze dello spirito: ricerca di una fondazione per lo studio della società e della storia*, Bompiani, Milano, 2007.
- Dilthey W., *Das Wesen der Philosophie*, 1907, trad. it. *L'essenza della filosofia*, Rusconi, Milano, 1999.
- Dörner K., *Bürger und Irre. Zur Sozialgeschichte und Wissenschaftssoziologie der Psychiatrie*, 1969, trad. it. *Il borghese e il folle. Storie sociali della psichiatria*, Laterza, Bari, 1975.
- Droysen H., *Grundriß der Historik*, 1868.
- Dunsire A., *Implementation in Bureaucracy: the Executive Process*, Oxford, Martin Robertson, 1978.
- Edelson M., *Sociotherapy end Psychotherapy*, 1970, trad. it. *Socioterapia e psicoterapia*, Astrolabio, Roma, 1974.
- Ehrenberg A., *La fatigue d'être soi. Dépression et société*, 1998, trad. it. *La fatica di essere se stessi. Depressione e società*, Einaudi, Torino, 1999.
- Fiorino V., *Matti, indemoniate e vagabondi. Dinamiche di internamento manicomiale tra Otto e Novecento*, Marsilio, Venezia, 2002.
- Foucault M., *Maladie mentale et psychologie*, Paris 1954, trad. it. *Malattia mentale e psicologia*, Raffaello Cortina, Milano, 1997.
- Foucault M., *Naissance de la clinique. Une archéologie du regard médical*, 1963, trad. it. *Nascita della clinica. Una archeologia dello sguardo medico*, Einaudi, Torino, 1998.
- Foucault M., *L'archéologie du savoir*, 1969, trad. it. *L'archeologia del sapere*, Rizzoli, Milano, 2005.
- Foucault M., *Historie de la folie à l'âge classique*, 1972, trad. it. *Storia della follia nell'età classica*, BUR, Milano, 1972.

- Foucault M., a cura di, *Moi Pierre Rivière, ayant égorgé ma mère, ma sœur et mon frère...*, 1973, trad. it. *Io Pierre Rivière avendo sgozzato mia madre, mia sorella e mio fratello...*, cit.
- Foucault M., *Surveiller et punir. Naissance de la prison*, 1975, trad. it. *Sorvegliare e punire. Nascita della prigione*, Torino, Einaudi, 1993.
- Foucault M., *Dits et écrits*, 1994, trad. it. *Scritti letterari*, Feltrinelli, Milano, 2004.
- Foucault M., *La folie, l'absence de l'œuvre*, 1994, trad. it. *La follia, l'opera assente* in ID *Scritti letterari*, cit.
- Freidson E., *Professionalism. The Third Logic*, 2001, trad. it. *Professionalismo, La terza logica*, Dedalo, Bari, 2002.
- Galimberti U., *Psichiatria e fenomenologia*, Feltrinelli, Milano, 2006.
- Gallino L., *Dizionario di sociologia* (ed. riv.) TEA, Torino, 1993.
- Gallio G. e Mauri D., *La libertà è terapeutica*, Feltrinelli, Milano, 1983.
- Giacometti G., *Nota del traduttore a L. Binswanger, Delirio. Antropoanalisi e fenomenologia*, cit. (1965).
- Giannichedda M. G., *Introduzione a F. Basaglia, L'utopia della realtà*, cit., 2005.
- Giddens A., *New Rules of Sociological Method: a Positive Critique of Interpretative Sociologies*, 1976, trad. it. *Nuove regole del metodo sociologico*, Il Mulino, Bologna, 1979.
- Giddens A., *The Constitution of Society*, 1984, trad. it. *La costituzione della società*, Edizioni di Comunità, Milano, 1990.
- Goffman E., *Asylums. Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*, 1961, trad. it. *Asylums. Le istituzioni totali: I meccanismi dell'esclusione e della violenza*, Einaudi, Torino, 2003.
- Goffman E., *Stigma. Notes on the Management of Spoiled Identity*, 1963, trad. it. *Stigma. L'identità negata*, Ombre Corte, Verona, 2003.
- Greisinger W., *Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten*, 1845.

- Guarnieri P., *The History of Psychiatry in Italy*, in “History of Psychiatry”, n. 2, 1991, pp. 289-301.
- Harrison T., *Bion, Rickman, Foulkes and the Northfield Experiment*, London, Jessica Kingsley, 1999.
- Heidegger M., *Sein und Zeit*, 1927, trad. it. di *Essere e tempo*, Longanesi, Milano, 1971.
- Heidegger M., *Vom Wesen der Freiheit*, in ID, *Vom Wesen der Wahrheit*, 1943, trad. it. *Segnavia*, Adelphi, Milano, 1987.
- Heidegger M., *Zur Sache des Denkens*, 1963, trad. it. *Tempo ed essere*, Guida, Napoli, 1980.
- Heidegger M., *Zollikoner Seminare. Protokolle-Gespräche-Briefe*, 1987, trad. it. *Seminari di Zollikon*, Guida, Napoli, 2000.
- Hocmann J., *Pour une psychiatrie communautaire*, 1971, trad. it. *Psichiatria e comunità. Tesi per una psichiatria degli insiemi*, Laterza, Roma-Bari, 1973.
- Howlett M. e Ramesh M., *Studying Public Policy: Policy Cycles and Policy Subsystems*, 1995, trad. it. *Come studiare le politiche pubbliche*, Il Mulino, Bologna, 2003.
- Husserl E., *Phänomenologie und Psychologie*, 1911-1912, trad. it. *Fenomenologia e psicologia*, cit.
- Husserl E., *Ideen zu einer reinen Phänomenologie und phänomenologischen Philosophie 1912-1928*, trad. it. *Idee per una fenomenologia pura e per una filosofia fenomenologica 1912-1928*, Einaudi, Torino, 1976
- Husserl E., *Cartesianische Meditationen und Pariser Vorträge*, 1931, trad. it. *Meditazioni cartesiane*, Bompiani, Milano, 1960.
- Husserl E., *Die Krisis der europäischen Wissenschaften und die transzendente Phänomenologie*, 1954, trad. it. *La crisi delle scienze europee e la fenomenologia trascendentale*, Il Saggiatore, Milano, 1972.

- Husserl E., *Philosophie als strenge Wissenschaft*, in *Aufsätze und Vorträge (1911-1912)*, 1987, trad. it. *La filosofia come scienza rigorosa*, Laterza, Roma-Bari, 2005.
- James W., *Principles of Psychology*, 1890, trad. it. *Principi di psicologia*, Principato, Messina, 1965.
- Jaspers K., *Allgemeine Psychopathologie*, 1913-1959, trad. it. *Psicopatologia generale*, Il Pensiero Scientifico, Roma, 2000.
- Jaspers K., *Die Phänomenologische Forschungsrichtung in der Psychopathologie* in *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, 1912, trad. it. *L'indirizzo fenomenologico in psicopatologia*, in ID *Scritti Psicopatologici*, Alfredo Guida Editore, Napoli, 2004.
- Jaspers K., *Psychologie der Weltanschauungen*, 1925, trad. it. *Psicologia delle visioni del mondo*, Astrolabio, Roma, 1950.
- Jaspers K., *Vernunft und Widervernunft in unserer Zeit*, 1950, trad. it. *Ragione e antiragione nel nostro tempo*, SE, Milano, 1999.
- Jervis G. e Schittar L., *Storia e politica in psichiatria*, in F. Basaglia, a cura di *Che cos'è la psichiatria?*, cit.
- Jung M., *Hermeneutik zur Einführung*, 2001, trad. it. *Ermeneutica*, Il Mulino, Bologna, 2002.
- Langer S., *Philosophy in a New Key*, Mentor books, New York, 1953.
- Main T., *The Hospital as a Therapeutic Institution*, in "Bulletin of the Menninger Clinic", vol. 10, n. 3, 1946, pp. 66-70.
- Martin D. V., *Institutionalization*, in "Lancet", 2, 1955, pp. 1188-1190.
- Muapassant de G., *Malades et médecins*, 1884, trad. it. *Medici e malati*, in ID *Tutti i racconti*, Newton Compton, Roma, 1995.
- Meny Y. e Thoenig J.C., *Politiques publiques*, 1989, trad. it. *Le politiche pubbliche*, Il Mulino, Bologna, 1991.
- Merleau-Ponty M., *Phénoménologie de la perception*, 1945, trad. it. *Fenomenologia della percezione*, Bompiani, Milano, 2005.

- Minkowski E., *La schizophrénie*, 1953, trad. it. *La schizofrenia*, Einaudi, Torino, 1998.
- Minkowski E., *Le temps vécu. Études phénoménologiques et psychopathologiques*, 1968, trad. it. *Il tempo vissuto. Fenomenologia e psicopatologia*, Einaudi, Torino, 2004.
- Minkowski E., *Vers une cosmologie*, 1999, trad. it. *Verso una cosmologia. Frammenti filosofici*, Einaudi, Torino, 2005.
- Mistura S., *Introduzione alla lettura di Ludwig Binswanger*. Introduzione a L. Binswanger *Sulla fuga delle idee*, cit., 2003.
- Nietzsche F., *Die fröhliche Wissenschaft*, 1882, trad. it. *La Gaia Scienza*, Adelphi, Milano, 2007.
- Nietzsche F., *Der Wille zur Macht*, 1901, trad. it. *Frammenti postumi 1885-1887*, in ID *Opere di Nietzsche Friedrich*, vol. XIII, Tomo I, Adelphi, Milano, 1975.
- Nigris D., *Standard e non-standard nella ricerca sociale*, Franco Angeli, Milano, 2003.
- Ongaro Basaglia F., *The Psychiatric Reform in Italy: Summing Up and Looking Ahead*, in "International journal of social psychiatry", vol. 35, n. 1, 1989, pp. 90-97.
- Pancaldi M., *Dilthey, Windelband, Rickert, Weber: i metodi delle scienze storico-sociali nella riflessione storicistica*, Signorelli, Milano, 1987.
- Parsons T., Bales R. F. e Shils E., *Working Papers in the Theory of Action*, The Free Press, Glencoe, 1953.
- Peritore N. P., *Some Problems in Alfred Schutz's Phenomenological Methodology*, in "The American Political Science Review", vol. 69, n. 1, 1975, pp. 132-140.
- Pinel Ph., *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ou la manie*, 1800, trad. it. *La mania. Trattato medico-filosofico sull'alienazione mentale*, Marsilio, Venezia, 1987.
- Piovani P., *Principi di una filosofia della morale*, Morano, Napoli, 1972.

- Pirella A. e Casagrande D., *John Conolly, Filantropia e psichiatria*, 1973, in F. Basaglia, a cura di, *Che cos'è la psichiatria?*, cit.
- Piro S., *Il linguaggio schizofrenico*, Feltrinelli, Milano, 1971.
- Piro S., *Introduzione alle antropologie trasformazionali*, La Città del Sole, Napoli, 1997.
- Piro S., *Trattato della ricerca diadromico-trasformatzionale*, La Città del Sole, Napoli, 2005.
- Piro S., *Prefazione esitante*, Prefazione a F. Stoppa, *La prima curva dopo il Paradiso*, cit., 2006.
- Rapport R., *Community as a Doctor*, Tavistock, London, 1960.
- Rickert H., *Unmittelbarkeit und Sinndeutung*, 1939.
- Ricoeur P., *Du texte à l'action. Essais d'herméneutique II*, 1986, trad. it. *Dal testo all'azione. Saggi d'ermeneutica*, Jaca Book, Milano, 1989.
- Roscioni L., *Il governo della follia. Ospedali, medici e pazzi nell'età moderna*, Bruno Mondadori, Milano, 2003.
- Santoni de Sio F., *Razionalità, identità e controllo: le condizioni soggettive della responsabilità*, in "Rivista di filosofia", vol. XCVII, n. 1, 2006, pp 32-57.
- Sadock B. J. e Sadock V. A., *Kaplan & Sadock's Pocket Handbook of Clinical Psychiatry*, 2001, trad. it. *Psichiatria clinica. Kaplan & Sadock's Pocket Handbook*, Centro Scientifico Editore, Torino, 2003.
- Saraceno B., Tognoni G., *Methodological Lessons from the Italian Psychiatric Experience*, in "International journal of social psychiatry", vol. 35, n. 1, 1989, pp. 98-109.
- Sartre J. P., *L'être et le néant*, 1943, trad. it. *L'essere e il nulla*, Il Saggiatore, Milano, 1997.
- Schenck D., *Merleau-Ponty on Perspectivism, with References to Nietzsche*, in "Philosophy and Phenomenological Research", Vol. 46, n. 2, 1985, pp. 307-314.

- Schleiermacher F., *Hermeneutik*, 1974, trad. it. *Ermeneutica*, Milano, 1996.
- Schütz A., *Der sinnhafte Aufbau der sozialen Welt*, 1960, trad. it. *Fenomenologia del mondo sociale*, Il Mulino, Bologna, 1974.
- Schütz A., *Collected Papers*, 1971, trad. it. *Saggi sociologici*, Utet, Torino, 1979.
- Sprenger J. e Krämer H. I., *Malleus Maleficarum*, 1468, trad. it. *Il martello delle streghe. La sessualità femminile nel “transfert” degli inquisitori*, Spirali, Milano, 2003.
- Spurzheim J. G., *Observations on the Deranged Manifestations of the Mind Insanity*, Baldwin, Cradock & Jay, London, 1817.
- Stoppa F., *La prima curva dopo il paradiso*, Borla, Milano, 2006.
- Swain G., *Le sujet de la folie - naissance de la psychiatrie*, 1983, trad. it. *Soggetto e follia. Pinel e la nascita della psichiatria moderna*, Centro Scientifico Torinese, Torino, 1983.
- Szasz T., *Ideology and Insanity. Essay on the Psychiatric Dehumanization of Man*, 1970, trad. it. *Disumanizzazione dell'uomo. Ideologia e psichiatria*, Feltrinelli, Milano, 1977.
- Szasz T., *The Manufacture of Madness: a Comparative Study of the Inquisition and the Mental Health Movement*, 1970, trad. it. *I manipolatori della pazzia. Studio comparato dell'Inquisizione e del movimento per la salute mentale in America*, Feltrinelli, Milano, 1972.
- Szasz T., *The Myth of Mental Illness*, 1974, trad. it. *Il mito della malattia mentale*, Spirali, Milano, 2003.
- Szilasi W., *Philosophie und Naturwissenschaft*, Berna-Monaco, 1961.
- Tognoni G. e Saraceno B., *Regional Analysis of Implementation*, in “International Journal of Psychiatry”, vol. 35, n. 1, 1989, pp. 38-45.
- Tolstoj L. N., *Voskresenie*, 1899, trad. it. *Resurrezione*, Garzanti, Milano, 1988.

- Tudor K., *One Step Back, Two Steps Forward: the Community Care and Mental Health*, in “Critical social policy”, vol. 10, 1990, pp. 5-22.
- G. P. Turchi, S. Martinazioli, L. Orrù, B. Laliscia, *La “malattia mentale” tra senso scientifico e senso comune: analisi dei testi di settore e divulgativi*, 2004, dal sito internet http://www.cavi.univ-paris3.fr/lexicometrica/jadt/jadt2004/pdf/JADT_107.pdf.
- Vandelli L., *Il sistema delle autonomie locali*, Il Mulino, Bologna, 2004.
- Weber M., *Wissenschaft als Beruf*, 1919, trad. it., *La scienza come professione* in ID, *La scienza come professione. La politica come professione*, Edizioni di Comunità, Milano, 2001.
- Weber M., *Die «Objektivität» Sozialwissenschaftlicher und Sozialpolitischer Erkenntnis* in ID, *Gesammelte Aufsätze zur Wissenschaftslehre*, 1922, trad. it., *L’oggettività conoscitiva della scienza sociale e della politica sociale* in ID *Saggi sul metodo delle scienze storico-sociali*, Edizioni di Comunità, Milano, 2001.
- WHO, *The World Health Report 2001. Mental Health: New Understanding, New Hope*, 2001.
- Windelband W., *Geschichte und Naturwissenschaft*, 1894.
- Wittgenstein L., *Tractatus logicus-philosophicus*, 1918, trad. it. *Tractatus logico-philosophicus*, Einaudi, Torino, 1968.